

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE***  
**PADA NY. "L" USIA 22 TAHUN**  
**DI BPM SRI LEJARING TYAS, Amd. Keb**  
**MALANG**



Oleh:

**HERMILINDA YANITA HAMSU**

**NIM:1413.15401.911**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG**  
**2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*  
PADA NY. "L" USIA 22 TAHUN  
DI BPM SRI LEJARING TYAS, Amd. Keb  
MALANG**



**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan**

**Oleh:**

**HERMILINDA YANITA HAMSU**

**NIM:1413.15401.911**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA  
MALANG  
2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Ini Disetujui Untuk Dipertahankan  
Dihadapan Tim Penguji Proposal / Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Widyagama Husada

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."L" 22TAHUN  
DI BPM SRI LEJARING TYAS, Amd.Keb  
MALANG


**HERMILINDA YANITA HAMSU**

**NIM 1413.15401.911**

Malang, 30 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Yuliyani, Amd.keb., S.KM., M.Biomed)

pembimbing II



(Dwi Norma, S.ST)

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal 05 September 2017

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."L" 22TAHUN  
DI BPM SRI LEJARING TYAS ,Amd. Keb.  
MALANG

HERMILINDA YANITA HAMSU

NIM. 1413.15401.911

Ari Christiana,Amd,Keb.,S.KM,M.Kes.

Penguji I

(  )

Yuliyani,Amd.keb.,S.KM.,M.Biomed

Penguji II

(  )


Dwi Norma,S.ST

Penguji II

(  )

Mengetahui,

Ketua

  
STIKES Widyagama Husada Malang  
(dr. RUDY JOEIJANTORO, MMRS)  
NIP. 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan *continuity of care* Pada Ny."L" Usia 22 tahun di BPM Sri Lejaring Tyas, Amd.Keb., Kota Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di Program Studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan *continuity of care* Pada Ny."L" di BPM Sri Lejaring Tyas, Amd.Keb., di Kota Malang sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Bapak dr.RudyJoegijantoro,MMRS., selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Ibu Yuniar Angelia P,S.SiT.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang
3. Ibu Yuliyani,AMd.Keb.,S.KM.,M.Biomed selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan
4. IbuDwi Norma, S.ST, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan
5. Ibu Ari Christiana,Amd.Keb.,S.KM.M.Kes selaku penguji
6. Ibu Sri Lejaring Tyas,Amd,Keb., selaku Bidan yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan
7. Ny "L" yang telah bersedia menjadi pasien Laporan Tugas Akhir ini
8. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
9. Teman-teman yang sudah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini

Penulisan proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penulis sendiri sebagai manusia yang tidak luput dari kesalahan.

Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, 31 Agustus 2017

Penulis

## RINGKASAN

**Hamsu, Hermilinda Yanita. 2017. *Continuity of Care pada Ny."L" 22 Tahun di BPM Sri Lejaring Tyas,Amd.Keb. Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Yuliyani,Amd.Keb,S.KM.Biomed (2) Dwi Norma, S.ST.***

Di kota Malang pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 135/10000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 17/1000 kelahiran hidup. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari hamil sampai KB melalui pendekatan manajemen kebidanan. Tujuan dari pemberian asuhan *Continuity of Care* yaitu untuk deteksi dini penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kondisi ibu dan anak dari hamil sampai KB.

Metode yang digunakan selama studi kasus adalah metode *Continuity of Care (COC)*, yaitu pengumpulan data dari subyektif, obyektif, menetapkan diagnosa, dan melakukan penatalaksanaan, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP *note*. Kunjungan dilakukan sebanyak 12 kali yaitu, 4 kali pada saat hamil, 1 kali pada masa persalinan, 4 kali pada masa nifas, 2 kali pada bayi baru lahir, dan pada masa KB mendapat 2 kali kunjungan.

Hasil asuhan yang didapat selama kunjungan hamil sampai KB adalah fisiologis. Pada saat hamil TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan dan sudah diberikan konseling tentang nutrisi, serta menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG. Selama proses persalinan dan bayi baru lahir tidak ada penyulit yang terjadi. Bayi lahir jam 23.40 WIB, memiliki BB 3700 gram, PB 51cm, dan jenis kelamin laki-laki. Selama masa nifas sampai proses penggunaan kontrasepsi kondom, tidak ada keluhan. Kesimpulan dari pengkajian kasus dari hamil sampai KB berjalan secara fisiologis, serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan secara komprehensif dari ibu hamil sampai KB, serta dapat menerapkan asuhan sesuai standard pelayanan kebidanan.

**Kepustakaan : 30 kepustakaan (2010-2014)**

**Kata kunci : Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB.**

## SUMMARY

**Hamsu, Hermilinda Yanita. 2017. *Continuity of Care to Mrs."L" 22 Year Old in Sri Lejaring Tyas, Amd. Keb. Midwife Practitioner Malang*. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Yuliyani, Amd. Keb, S.KM. Biomed (2) Dwi Norma, S.ST.**

In Malang city in 2014 Maternal Mortality Rate (AKI) reached 135/10000 live birth and Infant Mortality Rate (AKB) was 17/1000 live birth. One of the efforts to decrease MMR and IMR is conducting comprehensive midwifery care from pregnancy until Family Planning through midwifery management approach. The purpose of provision of Continuity of Care is for early detection of complications that can be life-threatening, thus exacerbating the condition of mother and child from pregnancy until Family Planning.

The method used during the case study was the Continuity of Care (COC) method, which was data collection from subjective, objective, diagnose, and perform management, and documentation in the form of SOAP note. Visits were made 12 times, 4 times during pregnancy, once during labor, 4 times in postpartum period, 2 times in newborn period, and 2 visits for Family Planning.

The results of the care obtained during pregnancy visits until Family Planning was physiological. At the time of pregnancy, TFU was not appropriate with the age of pregnancy and the patient was given counseling about nutrition, and was encouraged to do ultrasound examination. During labor and newborn period, there were no complications. The baby born at 23:40 WIB, with 3700 grams weight, 51 cm height, and was male. During the postpartum until the process of using condoms contraception, there were no complaints found. The conclusion of case review from pregnancy until Family Planning was physiological, and there is no gap between theory and practice. Midwives are expected to provide comprehensive care from pregnancy until Family Planning, and can apply care according to the standard of midwifery care.

**References : 30 references (2010-2014)**

**Keywords : Pregnancy, labor, postpartum, newborn and Family Planning.**



## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Ruang Lingkup .....	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu .....	5
1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	5
1.5.1 Bagi Penulis .....	5
1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang.....	5
1.5.3 Bagi Lahan Praktik .....	6
1.5.4 Bagi Klien .....	6
1.5.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya.....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	36
2.1.3 Konsep Dasar Nifas .....	51
2.1.4 Konsep Dasar Neonatus .....	68
2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) .....	85
2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney .....	105
2.4 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP .....	110

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>111</b>
3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	111
3.2 Keterangan kerangka konsep .....	112
<b>BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>113</b>
4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan .....	113
4.2 Pengkajian persalinan.....	114
4.3Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	<b>121</b>
4.3.1 Kunjungan Bayi baru lahir I .....	121
4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	125
4.4.1 Kunjungan Nifas I .....	125
4.4.2 Kunjungan Nifas II.....	127
4.4.3 Kunjungan Nifas III .....	129
4.5 Asuhan Kebidanan pada KB .....	131
4.5.1kunjungan I.....	131
4.5.2 Kunjungan II.....	133
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>135</b>
5.1 Asuhan Kehamilan .....	135
5.2 Asuhan Persalinan.....	138
5.3 Asuhan Masa Nifas .....	140
5.4 Asuhan Neonatus .....	142
5.5 Asuhan Keluarga Berencana .....	145
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>147</b>
6.1 Kesimpulan.....	147
6.1.1 Kehamilan.....	147
6.1.2 Persalinan.....	147
6.1.3 Nifas .....	147
6.1.4 Bayi Baru Lahir .....	147

6.1.5 Keluarga Berencana .....	148
6.2 Saran .....	148
6.2.1 Bagi Penulis .....	148
6.2.2 Bagi Pasien .....	148
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	148
6.2.4 Bagi Lahan Praktik .....	149
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>150</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>152</b>

## DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN HASIL KONSEPSI .....	11
TABEL 2.2 PERKIRAAN TFU TERHADAP UMUR KEHAMILAN .....	17
TABEL 2.3 PERUBAHAN FISILOGIS DAN KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN .....	17
TABEL 2.4 INDIKATOR PENILAIAN IMT .....	31
TABEL 2.5 TANDA BAHAYA KEHAMILAN .....	33
TABEL 2.6 PEMBERIAN IMUNISASI TT .....	36
TABEL 2.7 18 PENAPISAN IBU HAMIL.....	46
TABEL 2.8 POSISI YANG DIGUNAKAN SAAT PERSALINAN .....	48
TABEL 2.9 PROSES INVOLUSI UTERUS .....	53
TABEL 2.10 KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL MASA NIFAS.....	65
TABEL 2.11 TANDA BAHAYA MASA NIFAS .....	67
TABEL 2.12 NILAI APGAR SKOR .....	73
TABEL 2.13 PENANGANAN BAYI BARU LAHIR BERDASARKAN APGAR SCORE.....	74
TABEL 2.14 PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR .....	75
TABEL 2.15 TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR.....	77
TABEL 2.16 UKURAN PANGGUL LUAR .....	108

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 PROSES KEHAMILAN .....	8
GAMBAR 2.2 MEKANISME PERSALINAN NORMAL .....	44
GAMBAR 2.3 FISILOGI LAKTASI.....	58
GAMBAR 2.4 BERBAGAI POSISI MENYUSUI .....	60
GAMBAR 2.5 PERLEKATAN BAYI SAAT MENYUSUI .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Jadwal Pelaksanaan ujian LTA
2. Lampiran Surat studi pendahuluan
3. Lampiran Surat kesediaan pembimbing
4. Lampiran Surat Balas dari Bidan
5. Lampiran Surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
6. Lampiran Buku KIA
7. Lampiran KSPR
8. Lampiran Kartu ibu hamil
9. Lampiran patograf
10. Lampiran buku kunjungan
11. Lampiran buku konsultasi
12. Lampiran Pendokumentasian

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
HCG	: Hormone corionic gonadotropic
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana

KSPR : Kartu Skorpuji Rohayati

KPD : *Ketuban Pecah Dini*

KBA : Keluarga Berencana Alamiah

MDG's : Millennium Development Goals

MSH : Melanophore stimulating hormone

MAL : Metode Amenorrhea Laktasi

MOW : Metode Operatif Wanita

PMS : Penyakit Menular Seksual

PUKA : Punggung Kanan

PPI : Program Pengembangan Imunisasi

RPJM : Rencana Pembangunan Jangka Menengah

SDGS : *Sustainable Development Goals*

TM : *Trimester*

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanus Toxoid*

TBC : Tuberkulosis

TD : Tekanan Darah

TBJ : Tafsiran Berat Janin

VDRL : *Venereal Disease Research Laborator*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Menurut *WHO* pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatannya itu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Dinkes, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) diarahkan dalam pada kewajiban-kewajiban untuk melanjutkan dan memperluas keberhasilan MDGs. Mengamati inklusifitas dalam proses penyusunannya, SDGs diharapkan mampu membangun diatas pondasi yang sudah dibuat MDGs. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama 1,8 %, abortus 1,6 % dan lain-lain 31,9 % seperti penyakit

kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Data yang tercatat untuk Angka Kematian Ibu melahirkan di Jawa Timur pada tahun 2012 sebanyak 97.43/100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah tersebut menurun menjadi 97,39/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari target MDG'S 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2012 mencapai 29,94/1000 kelahiran hidup. Tahun 2014 jumlah tersebut menurun menjadi 25,95/1000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2014). Di Kota Malang pada tahun 2014, target angka kematian bayi (AKB) dibawah 17 per 1.000 kelahiran hidup, dan hingga akhir tahun terdapat 208 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup mencapai 13.269. Sehingga angka kematian bayi (AKB) mencapai 15,68 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya target awal tahun tercapai karena angka kematian bayi dibawah target. Jumlah kematian bayi pada tahun 2014 menurun satu kasus jika dibandingkan dengan kematian bayi pada tahun 2013 yang mencapai 209 kasus. Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 135/100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian ibu mencapai 97,97 per 100.000 kelahiran hidup. Dan karena dibawah target maka indikator ini dikategorikan tercapai (Dinkes Kota Malang, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun.

Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk

memeriksa kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani (Asrinah, 2014).

Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetesinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonatus, nifas, dan KB (Pratami, 2014). Apabila asuhan *continuity of care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk mendeteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes, 2014). Oleh karena itu, penulis berminat untuk memberikan asuhan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Juni 2017 pada Ny. "L" usia 22 tahun UK 40 minggu dengan skor KSPR 2 ini merupakan kehamilan pertama. Jadi dikhawatirkan terjadi komplikasi. Sehingga berdasarkan uraian di atas maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny. "L" Usia 22 Thn di BPM Sri Lejaringtiyas, Amd. Keb. Klayatan gang II No.33 Rt 09/Rw 12 Malang.

## 1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah "bagaimana Asuhan Pelayanan Kebidanan secara *Continuity Of Care*

pada Ny."L" 22 Tahun di BPM Sri Lejaring Tyas ,Amd. Keb. Klayatan gang II No.33 Rt 09/Rw 12, Kota Malang mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana yang sesuai dengan Standar Asuhan PelayananKebidanan

### **1.3 TujuanPenyusunan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu hamil serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*
2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu bersalin serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*.
3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu nifas serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*
4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada bayi baru lahir serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*
5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu akseptor KB serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny "L" usia 22 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>0000</sub> dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan dari Laporan Tugas Akhir ini yaitu di BPM Sri Lejaringtiyas , Amd. Keb. Klayatan gang II No.33 Rt 09/Rw 12 Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan asuhan pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yaitu mulai tanggal 25 juni sampai dengan tanggal 24 agustus 2017.

## **1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB.

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

### **1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang**

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang lebih berkualitas dan lebih baik.

### **1.5.4 Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

### **1.5.5 Bagi Penyusun LTA Selanjutnya**

Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan proposal selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan K

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Dasar

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan dapat terjadi jika seorang wanita mengalami *pubertas* yang ditandai dengan terjadinya *menstruasi*. (Hanni;dkk, 2011).

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari *ovulasi*, migrasi spermatozoa, dan ovum, *konsepsi*, pembelahan, *nidasi* pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai aterm (Manuaba,2011).

Periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Periode ini dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu (Asrinah;dkk, 2012).

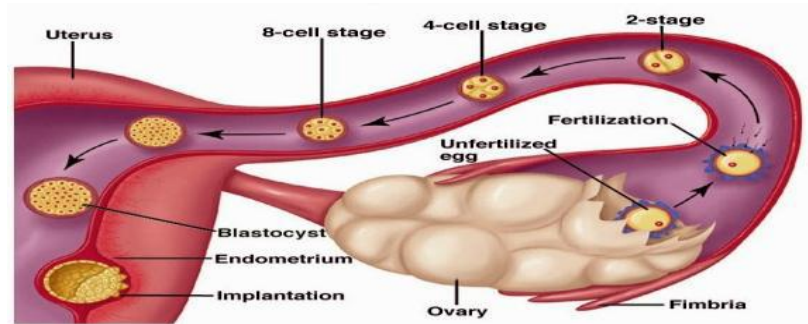
###### 2. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

Manurung (2011) menyatakan bahwa kehamilan di bagi menjadi 3 *trimester*, yaitu sebagai berikut :

- a. *Trimester I* usia kehamilan 0-12 minggu
- b. *Trimester II* usia kehamilan 13-28 minggu
- c. *Trimester III* usia kehamilan 29-40 minggu

### 3. Etiologi Kehamilan

Secara garis besar peristiwa kehamilan meliputi beberapa tahapan seperti : pembentukan *gamet (ovum dan sperma)*, *fertilisasi*, pembelahan dan *implantasi embrio* pada uterus.



**Gambar 2.1**Proses Kehamilan

Sumber :Yulifah, R. (2014)

a. Menurut Hanni dkk (2011) menyatakan bahwa pembentukan *Gametyaitu* :

#### 1) Ovum

Ovum dapat dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*. Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus menstruasi dan akan habis jika sudah masuk masa *menopause*. Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium, mempunyai lapisan pelindung yaitu sel *granulosa* dan *zona pellusida* harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

#### 2) Sperma

Sperma dikeluarkan oleh testis dengan peristiwa *spermatogenesis*.Kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter sperma yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap *ejakulasi*. Mengeluarkan *enzim*



*hialuronidase* untuk melakukan *korona radiata* atau sel-sel *granulose*.

b. *Fertilisasi*

*Fertilisasi* adalah bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat ejakulasi testis mengeluarkan kurang lebih 3 cc atau 300 juta sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma di ampulla tuba. Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasasi. Setelah itu spermatozoa bisa menempel di *zona pellusida* tetapi hanya satu yang terlihat mampu menembus oosit. Setelah menyatu maka akan dihasilkan *zigot* yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru yaitu XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki.

c. Tahap Pembelahan

Hasil dari *fertilisasi* terjadilah *zigot* dan membelah secara *mitosis*. *Zigot* akan membelah menjadi 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, 16 sel disebut *blastomer* (3 hari). Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut *morula* (4 hari). Di dalam *morula* terdapat *blastosel* yang berisi cairan yang dikeluarkan oleh tuba fallopi, bentuk ini disebut *blastosit* (4 ½ - 5 hari). Sel bagian dalam disebut *embrioblas* dan sel di luar disebut *trofoblas*. Lapisan terluar *trofoblas* berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon ari-ari (*plasenta*), sedangkan simpul embrio (*embrionik knot*) yang merupakan calon janin. Dalam waktu kurang lebih 5-7 hari *blastosit* berimplantasi di uterus. Hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan uterus, dinding endometrium menjadi tebal, lunak, dan banyak

mengandung pembuluh darah, serta mengeluarkan sekret seperti air susu (*uterin milk*) sebagai makanan *embrio*.

d. *Tahap nidasi / implantasi*

*Implantasi* adalah proses *insersisel blastosis* kedinding rahim atau lebih tepatnya pada *pars superior korpus uteri* bagian *anterior* atau *posterior*, enam hari setelah *fertilisasi*. *Trofoblas* menempel pada dinding uterus dan melepaskan hormon *korionik gonadotropin*. Hormon ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormon estrogen dan progesteron sehingga mencegah terjadinya *menstruasi*. *Embrio* telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari *fertilisasi*, selanjutnya akan terbentuk lapisan-lapisan *embrio*. *Blastosis* biasanya berinsersi di dekat puncak rahim (*fundus uteri*), di bagian depan maupun dinding belakang *fundus uteri*. Sel-sel yang berada dibagian dalam dinding *blastosis* yang tebal akan berkembang menjadi *embrio*, sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk *plasenta* (Manurung, 2011).

#### 4. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. *Abortus* : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. *Immatur* : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. *Prematur* : kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d. *Aterm* : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e. *Postdate* : kehamilan melebihi usia 42 minggu

## 5. Pertumbuhan Dan Perkembangan Hasil Konsepsi

**Tabel 2.1** Pertumbuhan Dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Masa <i>pre embrionik</i>	Membentuk 3 lapisan yaitu <i>ektoderm, endoderm, dan mesoderm.</i>
Masa <i>embrionik</i> (2-8 minggu)	Masa <i>organogenesis</i> atau masa pembentukan organ. Jantung mulai menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.
Minggu ke-12-16	Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari <i>trimester</i> ke-2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh <i>lanugo</i> . Janin bergerak aktif yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk <i>mekonium</i> dalam usus. Jantung berdenyut 120-150/menit
Minggu ke-17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh <i>vernix caseosa</i> (lemak). Janin mempunyai reflek.
Minggu ke-25-28	Saat ini disebut permulaan <i>trimester</i> ke-3, di mana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem syaraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
Minggu ke-29-32	Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah regular, suhu relative stabil
Minggu ke-33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin ( <i>lanugo</i> ) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
Minggu ke-38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut <i>aterm</i> , di mana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal

sumber : Prawiroharjo, 2012

## 6. Diagnosis Kehamilan

Menurut Hanni dkk (2011) menyatakan bahwa diagnosis kehamilan adalah sebagai berikut :

Tanda – tanda kehamilan bagian, yaitu:

1) Tanda mungkin kehamilan.

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

b) *Tanda Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *ismust*.

c) *Tanda Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks.

d) *Tanda Piscaseck*

Pembesaran uterus yang tidak simetris karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan *kornu* sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e) *Tanda Braxton-Hicks*

Merupakan peregangan sel otot uterus karena peningkatan *actomysin* dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak ritmik, tidak nyeri dan timbul pada minggu ke-8.

f) *Teraba ballotemen*

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

## g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari.

## 2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenorea*

*Konsepsidan nidasi* menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi* sehingga *menstruasi* tidak terjadi.

Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir sehingga dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi dengan memakai rumus *Neagle*).

b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron sehingga meningkatkan asam lambung. Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir *triwulan* pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

c) *Mengidam* (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan (*syncope*)

Terjadi karena gangguan *sirkulasi* ke daerah *sentral* yang menyebabkan *iskemia* syaraf pusat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada *triwulan* pertama kehamilan, tetapi nafsu makan timbul lagi.

## f) Payudara

*Mamae* menjadi tegang dan membesar. Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara.

g) *Miksi*

Disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada *triwulan* kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h) *Konstipasi atau obstipasi*

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon *steroid* yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i) *Pigmentasi* (perubahan warna kulit)

Pada *areola mammae*, genital, *cloasma*, *linea alba*, *striae nigra* menjadi lebih hitam, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j) *Epulis*

*Hipertrofi papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada *triwulan* pertama.

k) *Varises* (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

### 3) Tanda Pasti kehamilan

- a) Teraba gerakan janin dalam rahim (dirasakan usia kehamilan 20 minggu).
- b) Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu dengan *Doppler*, 18-20 minggu dengan *funandoskop*).
- c) Pemeriksaan *rontgen* terdapat kerangka janin
- d) Pemeriksaan *ultrasonografi*
  - (1) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu.
  - (2) Terdapat *fetal plate*, usia kehamilan 4 minggu.
  - (3) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu.
  - (4) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu.

### 4) Diagnosis Banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding diantaranya :

- a) Hamil palsu (*pseudosiesis*) atau kehamilan spuria.
- b) *Tumor* kandungan atau *mioma uteri*.
- c) *Kista ovarium*
- d) *Hematometra*
- e) Kandung kemih penuh

## 7. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi *fundus uteri*, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG (Sulistyawati, 2013).

a) Rumus *Naegele*

Menurut Hanni dkk (2010) Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi dan lama seperti *menstruasi* biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan

- 1) Cara Maju : Menghitung hari yang sudah di lalui (HPHT ke Tanggal Periksa)
- 2) Cara Mundur : Menghitung hari yg belum di lalui (tanggal periksa ke TP)
- 3) Perkiraan Tanggal Persalinan
  - a.  $+7 +9$  (untuk bulan januari – maret)
  - b.  $+7 -3 +1$  (untuk bulan April– desember).

b) Gerakan pertama *fetus*

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara *primigravida* dengan *multigravida*. Pada *primigravida* biasanya dirasakan pada usia 28 minggu, sedangkan pada *multigravida* sekitar 16 minggu (Romauli, 2011).



## c) Perkiraan tinggi fundus uteri

**Tabel 2.2** Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Umur kehamilan	Ukuran	Panjang Uterus
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	
16 minggu	½ simpisis pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	½ pusat – <i>processus xiploideus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>processus xiploideus</i>	33 cm
40 minggu	2 jari di bawah Px	

Sumber :Romauli,2011.

**8. Perubahan Fisiologis dan Ketidaknyamanan****Tabel 2.3** Perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan

Perubahan	Perubahan fisiologis	Ketidaknyamanan fisiologis	Kebutuhan fisiologis
<b>Sistem reproduksi</b>	<b>1. Servik</b> Terjadi <i>hipervaskularisasi</i> dan pelunakan pada serviks akibat peningkatan estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir servik yang disebut dengan <i>operculum</i> .	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kebersihan dengan mandi setiap hari.</li> <li>2. Pakaian dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan menggunakan nilon.</li> <li>3. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang.</li> <li>4. Selalu bersihkan vulva</li> </ol>
	<b>2. Vagina</b>		

	<p>Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, <i>hipervaskularisasi</i> pada vagina</p>		<p>setelah BAB dan BAK.</p> <p>5. Ganti celana dalam setelah basah.</p> <p>6. Hindari semprotan air.</p>
	<p><b>3. Ovarium</b></p> <p>Terjadi pembentukan <i>folikel</i> baru dan hanya terlihat perkembangan dari <i>korpus luteum</i>.</p>		
<p><b>Sistem pencernaan</b></p>	<p><b>1. Payudara</b></p> <p>Terjadi <i>hipervaskularisasi</i> pembuluh darah akibat peningkatan estrogen dan progesteron. Selain itu juga terjadi peningkatan hormon <i>somatomotropin</i> untuk produksi ASI</p>	<p>Payudara terasa tegang dan keras</p>	<p>Kebersihan payudara untuk persiapan <i>laktasi</i> dengan melakukan perawatan payudara ibu hamil.</p>

	<p><b>2. Mulut dan gusi</b></p> <p>Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah ke rongga mulut;</p> <p><i>hipervaskularisasi</i> pembuluh darah <i>kapiler</i> gusi sehingga terjadi <i>edema</i> dan <i>hiperplastis</i>; ketebalan <i>epitelial</i> berkurang sehingga gusi lebih rapuh; timbulnya muntah menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut.</p>	<p>Karies gigi</p> <p>Gusi berdarah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkumur dengan air hangat dan asin.</li> <li>2. Menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya.</li> <li>3. Memeriksa gusi secara teratur.</li> </ol>
	<p><b>3. Lambung</b></p> <p>Terjadi <i>relaksasi</i> pada otot-otot pencernaan antara lain <i>peristaltic</i> di lambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan mudah terjadi <i>peristaltik</i> balik ke <i>esofagus</i>. Selain itu, pengaruh dari peningkatan hormon <i>HCG</i> juga dapat</p>	<p>Mual muntah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari bau dan faktor penyebab lain.</li> <li>2. Makan biskuit kering dan roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur dan diantara waktu makan</li> <li>3. Makan dengan porsi sedikit tapi sering.</li> <li>4. Duduk tegak setiap kali selesai makan.</li> <li>5. Hindari makanan yang berminyak dan bersantan</li> <li>6. Jangan langsung gosok</li> </ol>

	<p>menyebabkan ibu hamil merasakan mual dan muntah.</p>		<p>gigi setelah makan</p> <p>7. Gunakan obat-obatan nonfarmakologi jika memungkinkan.</p> <p>8. Jika terlalu parah beri terapi dengan vit B6.</p>
	<p><b>4. Usus halus dan besar</b></p> <p><i>Relaksasi</i> pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. <i>Relaksasi</i> juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama</p>	<p><i>Konstipasi</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan <i>intake</i> cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minuman air hangat ketika perut kosong.</li> <li>2. Istirahat secukupnya.</li> <li>3. Senam hamil.</li> <li>4. Buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.</li> <li>5. Hindari minyak mineral, <i>lubrican</i>, perangsang, <i>saline</i>, <i>hiperosmosis</i>, dan <i>Castrol oil</i>.</li> </ol>
		<p><i>Hemoroid</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari <i>konstipasi</i>.</li> <li>2. Makan makanan bongkahan, gunakan bungkus es, kompres panas</li> <li>3. Dengan perlahan masukan kedalam <i>rektum</i> seperlunya</li> <li>4. Jika perlu digunakan salep obat luar untuk</li> </ol>

			<p>memperingan/ anestesi sesaat, <i>astringen wirsch-hazel</i>, <i>calamine</i>, dan <i>oksidase</i>, <i>krim hidrokortison</i>.</p> <p>5. Jangan duduk terlalu lama</p>
<p><b>Sistem Kardiovaskular</b></p>	<p><b>1. Jantung</b></p> <p><i>Hipertrofi</i> (perbesaran) atau <i>dilatasi</i> ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung, karena <i>diagfragma</i> terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan; antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut jantung meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai <i>aterm</i>.</p>	<p><i>Palpitasi jantung</i></p>	<p>KIE tentang perubahan fisiologi kehamilan.</p>
	<p><b>2. Volume dan komposisi darah.</b></p> <p>Presentasi kenaikan bergantung kepada jumlah besi yang tersedia. Massa SDM meningkat 30-33% pada kehamilan <i>aterm</i>,</p>	<p><i>Anemia Fisiologis</i></p>	<p>1. Konsumsi makanan atau diet tinggi Fe dan asam folat, misalnya sayur berwarna hijau, ikan, daging, dan susu.</p> <p>2. Konsumsi tablet Fe 1x minimal selama 3 bulan.</p>

	<p>jika ibu mengkonsumsi suplemen besi. Apabila tidak mengkonsumsi suplemen besi, SDM hanya meningkat 17% pada beberapa wanita.</p>		
	<p><b>3. Sirkulasi darah</b></p> <p>Terjadi gangguan <i>sirkulasi</i> darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada <i>vena pelvis</i> ketika duduk dan <i>vena cava inferior</i> ketika berbaring; peningkatan penyerapan kapiler.</p>	<i>Edema umum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama.</li> <li>2. Istirahat dengan posisi berbaring miring ke kiri dan kaki agak ditinggikan.</li> <li>3. Hindari kaos kaki atau stoking yang ketat.</li> <li>4. Olahraga atau senam hamil.</li> <li>5. Hindari sandal atau sepatu hak tinggi</li> <li>6. Kurangi makanan yang mengandung garam</li> </ol>
<p><b>Sistem Perkemihan</b></p>	<p>Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada <i>trimester</i> kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung</p>	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE tentang penyebab sering BAK.</li> <li>2. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.</li> <li>3. Perbanyak minum pada siang hari.</li> <li>4. Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.</li> <li>5. Hindari minum kopi atau teh sebagai <i>dieresis</i>.</li> </ol>

	<p>kemih bergeser kearah atas. <i>Kongesti</i> panggul pada masa hamil di tunjukan oleh <i>hyperemia</i> kandung kemih dan uretra. Peningkatan <i>vaskularisasi</i> ini membuat <i>mukosa</i> kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini dapat memungkinkan <i>distensi</i> kandung kemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.</p>		<p>6. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan <i>dieresis</i>.</p> <p>7. Tidak memerlukan pengobatan farmakologi.</p>
<b>Sistem Integumen</b>	<p><b>1. Muka</b></p> <p>Terjadi perubahan warna bercak <i>hiperpigmentasi</i> kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksimal dan dahi, akibat peningkatan estrogen dan progesteron, serta MSH</p>	<i>Chloasma gravidarum</i>	<p>1. Hindari sinar matahari secara berlebihan saathamil.</p> <p>2. Gunakan alat pelindung non alergis.</p> <p>3. Hindari penggunaan <i>hidrokuinon</i>.</p>
	<p><b>2. Kulit</b></p> <p><i>Hipersensitivitas</i></p>	Gatal – gatal Keringat	<p>1. Gunakan kompres mandi siram air sejuk.</p>

	<p><i>allergen plasenta.</i></p> <p>Peningkatan kelenjar <i>apocrine</i> akibat peningkatan hormon, kelenjar tersebut meningkat terutama akibat berat badan dan kegiatan <i>metabolic</i> yang meningkat; peningkatan aktivitas kelenjar <i>sebacea</i></p>	bertambah	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gunakan cara mandi <i>oatmeal</i>.</li> <li>3. Pertimbangkan pengguna obat luar atau <i>antipeuritik</i>.</li> <li>4. Evaluasi jika ada gangguan atau penyakit kulit.</li> <li>5. Pakai pakaian yang longgar.</li> <li>6. Perbanyak minum.</li> <li>7. Mandi secara teratur.</li> </ol>
	<p><b>3. Perut</b></p> <p>Terjadi perubahan deposit <i>pigmen</i> dan <i>hiperpigmentasi</i> karena pengaruh <i>Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior</i> dan pengaruh kelenjar <i>suprarenalis</i>.</p> <p><i>Hiperpigmentasi</i> ini terjadi pada <i>striae gravidarum livide</i> atau <i>alba</i>, <i>aerola mammae</i>, <i>papilla mammae</i>, <i>linea nigra</i>.</p>	Garis-garis di perut dan payudara	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan <i>emollien</i> luar atau <i>antiplurutik</i> menurut indikasinya.</li> <li>b. Gunkan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.</li> </ol>
<b>Sistem Pernapasan</b>	<p><b>1. Hidung</b></p> <p>Peningkatan <i>vaskularisasi</i> yang merupakan respon</p>	Hidung tersumbat dan mimisan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE tentang perubahan fisiologi kehamilan.</li> <li>2. Gunakan <i>vaporizer</i> udara dingin.</li> </ol>



	<p>terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernapasan atas. Oleh karena itu kapiler membesar, terbentuklah <i>edema</i> dan <i>hyperemia</i> di hidung, <i>faring</i>, <i>laring</i>, <i>trakea</i>, dan <i>bronkus</i>.</p>		<p>3. Hindari dekongestan untuk hidung yang tersumbat biasa.</p> <p>4. <i>Antihistamin</i> biasanya efektif dan tidak berbahaya.</p>
	<p><b>2. Trakea dan Diafragma</b></p> <p>Dengan semakin membesarnya uterus, maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4 cm; peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk mengkonsumsi oksigen.</p>	Sesak Napas	<p>1. KIE tentang penyebab fisiologis</p> <p>2. Bantu cara untuk mengatur pernapasan.</p> <p>3. Mendorong postur tubuh yang baik untuk pernapasan.</p> <p>4. Berikan posisi <i>semifowler</i></p> <p>5. Istirahat teratur.</p> <p>6. Latihan pernapasan dan senam hamil.</p>
<p><b>Sistem Neurologis dan Muskuloskeletal</b></p>	<p><i>Lordosis dorsolumbar</i> dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian</p>	<p>Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah</p>	<p>1. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan titik</p> <p>2. Hindarkan sepatu hak</p>

	tengah dan bawah mendapatkan tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal.		tinggi, hindarkan pekerjaan dengan beban yang terlalu berat 3. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung 4. Gunakan kasur yang keras untuk tidur 5. Senam hamil 6. <i>Masase</i> daerah pinggang
<b>Sistem neurologi</b>	Penurunan dan <i>alkalosis</i> terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada syaraf, kelelahan, sirkulasi yang buruk pada tungkai.	Kram terutama pada kaki	1. Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi relaksasi pada otot-otot kaki 2. Beri kompres hangat pada kaki 3. Konsumsi cukup kalsium 4. Istirahat yang cukup
	Perubahan titik pusat gaya berat akibat uterus yang bertambah besar dan berat membuat wanita mengambil sikap yang dapat menekan <i>syaraf ulnar, median, dan skiatik</i> ; terjadi <i>hiperventilasi</i>	Kesemutan	1. KIE tentang penyebab 2. Posisikan postur tubuh dengan benar 3. Berbaring dan merebahkan diri
	Terjadi <i>hipertensi postural</i> yang berhubungan dengan perubahan	Pusing sampai pingsan	1. Bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat 2. Hindari berdiri terlalu lama 3. Hindari lingkungan yang

	<p><i>hemodinamis,</i> <i>hiperglikemia,</i> penumpukan darah di bagian tungkai sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah <i>jantung.</i></p>		<p>terlalu ramai dan berdesak desakan 4. Hindari berbaring dalam <i>posisi supine</i></p>
--	--	--	---

Sumber : Hanni dkk, 2011.

## 8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati (2013) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya Trimester I, II, dan III yaitu sebagai berikut :

### a. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaruh gizi pada kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (*pre-eklamsia*), anak yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

#### 1) Asam folat

Menurut konsep *evidence* bahwa pemakaian *asam folat* pada masa dan *perikonsepsi* menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan *neural, spina bifida anensepalus*, baik pada ibu hamil

yang normal maupun beresiko. *Asam folat* juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah. Sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan *plasenta*. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan *neural*. Minimal pemberian suplemen *asam folat* untuk preventif adalah 500 kilogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari. Karena kekurangan *asam folat* dapat menyebabkan *anemia* pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

## 2) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi proteinnya saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR dan kematian *perinatal*. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada ibu.

## 3) Protein

Bagi ibu hamil protein sangat berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan untuk pembuatan cairan ketuban. Protein bagi ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

## 4) Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan *trimester* II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat

terganggu pada proses persalinan. Mungkin terjadi perdarahan setelah persalinan.

5) *Kalsium*

Janin yang tumbuh harus banyak memerlukan banyak *kalsium* untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan *kalsium* ibu hamil adalah 500 mg/hari.

6) *Vitamin D*

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, maka anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi-geliginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

7) *Yodium*

*Yodium* mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita *kretenisme*. Sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran.

8) *Vitamin A*

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

9) *Mineral*

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen

besi 30 mg perhari, untuk kehamilan kembar dan *anemia* dibutuhkan 60-100 mg/hari.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk, perlu mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat askes pendidikan kesehatan tentang gizi. Akibat *malnutrisi* pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak kurang dari normal. Setelah lahir akan menjadi *intelegensia* (IQ) dibawah rata-rata. Karena adanya *malnutrisi* pada ibu hamil. Volume darah jadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang, dan transfer nutrien melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan *prematuur* atau BBLR. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10- 20 kg atau 20,5 dari berat badan ideal sebelumnya. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

- a. Kenaikan berat badan *trimester* I lebih kurang dari 1 kg karena berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan *trimester* II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar kenaikan 60 % kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c. Kenaikan berat badan *trimester* III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg.

Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak. Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase. Fase pertama adalah usia kehamilan 15-20 minggu dan fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir (perinatal). Pada umur 0-1 tahun terjadi pertumbuhan otak 25%

dari saat hamil. Pada usia 2 tahun pertumbuhan otak kurang dari 10%. Berat otak pada saat lahir 25% otak dewasa, pada saat 5 tahun 90% otak dewasa dan pada umur 10 tahun 95% otak dewasa. Pengaturan komposisi makanan terdiri dari protein 10-15%, lemak 20% dan karbohidrat 60-70%. Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari :

1) Berat badan dilihat dari *body mass index* (IMT)

Perhitungan IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.4 Indikator penilaian IMT**

Nilai IMT	Kategori
<b>Kurang dari 20</b>	<i>Underweight</i> / di bawah normal
<b>20 – 24,9</b>	<i>Desirable</i> / normal
<b>25 – 29,9</b>	<i>Moderate obesity</i> / lebih dari normal
<b>Over 30</b>	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber : Romauli,2011.

2) Ukurang Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia *reproduktif* adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,3 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK).

3) Kadar *hemoglobin* (Hb)

Nilai normal kadar *hemoglobin* pada ibu hamil 10,5-14,0 gr%. Dikatakan tidak normal apabila kadar Hb kurang dari 10,5 gr%.

b. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk

mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan *karies gigi*.

c. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

## **9. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadi suatu masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Marni, 2011 dalam Jurnal Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan, 2013).



Tabel 2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda Gejala	Faktor Predisposisi	Penyulit	Diagnosis
Tekanan <i>diastolik</i> 90-110 mmHg (dua kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu			<i>hipertensi</i> dalam kehamilan
Tekanan <i>diastolik</i> 90-110 (dua kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan >20 minggu. <i>Proteinuria ++</i>			<i>Preeklampsia ringan</i>
Tekanan <i>diastolik</i> $\geq$ 110 mmHg pada kehamilan > 20 minggu. <i>Proteinuria +++</i>			<i>Preeklampsia berat</i>
Kejang, tekanan <i>diastolik</i> $\geq$ 90 mmHg pada kehamilan > 20 minggu. <i>Proteinuria</i>			<i>Eklampsia</i>
Perdarahan tanpa nyeri, usia <i>gestasi</i> >22 minggu Darah segar/kehitaman dengan bekuan Perdarahan dapat terjadi setelah <i>miksi</i> atau <i>defekasi</i> , aktivitas fisik, <i>kontraksi Braxton hiks</i> atau <i>coitus</i>	<i>Grande multipara</i>	1. Syok 2. perdarahan setelah <i>coitus</i> 3. tidak ada kontraksi uterus 4. bagian terendah janin tidak masuk PAP 5. kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	<i>Plasenta previa</i>

<p>1. Perdarahan dengan nyeri <i>intermiten</i> atau menetap</p> <p>2. Warna darah kehitamandan cair</p> <p>3. Jika <i>ostium</i> terbuka terjadi perdarahan warna merah</p>	<p><i>Hipertensi</i></p> <p><i>Versi luar</i></p> <p><i>Trauma</i></p> <p><i>abdomen</i></p> <p><i>Polihidramnion</i></p> <p><i>Gemeli</i></p> <p><i>Defisiensi gizi</i></p>	<p>1. Syok</p> <p>2. Melemah atau hilangnya gerak janin</p> <p>3. Gawat janin</p> <p>4. Uterus tegang seperti papan</p> <p>5. <i>Anemia berat</i></p>	<p><i>Solusio plasenta</i></p>
<p>1. Teraba <i>his</i></p> <p>2. Lendir bercampur darah sebelum UK 37 minggu</p> <p>3. Pembukaan dan pelunakan serviks</p> <p>4. Perdarahan <i>pervaginam</i> ringan</p>			<p>Kemungkinan persalinan <i>preterm</i></p>

Sumber : Hanni;dkk, 2011.

## 10. Konsep Dasar *Antenatal Care* (ANC)

### a. Pengertian

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan (Prawiroharjo, 2015).

### b. Prawiroharjo (2015) menyatakan bahwa tujuan asuhan *antenatal* adalah sebagai berikut :

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya

- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
  - 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
  - 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
  - 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayinya
- c. Prawirohardjo (2012) menyatakan bahwa jadwal kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :
- 1) *Trimester I* (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
  - 2) *Trimester II* (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
  - 3) *Trimester III* (antara 28-36 minggu)
  - 4) *Trimester III* (sesudah 36 minggu).
- d. Walyani (2015) menyatakan bahwa standart asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :
- 1) Timbang berat badan
  - 2) Ukur tekanan darah
  - 3) Ukur tinggi fundus uteri
  - 4) Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*, pemberian imunisasi TT menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang).

**Tabel 2.6 Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	%perlindungan
<b>TT1</b>	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
<b>TT2</b>	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
<b>TT3</b>	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
<b>TT4</b>	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
<b>TT5</b>	1 tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup	99

sumber : Romauli, 2011.

- 5) Pemberian tablet Besi (Fe)
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan *Protein urine*
- 8) Pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL
- 9) Pemeriksaan *urine reduksi*
- 10) Senam ibu hamil
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

### 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Definisi persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan maupun hampur cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Kuswanti(2014).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya

sebagai berikut:

1. Faktor Power, power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.
2. Faktor Passager, yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
3. Faktor Passage (jalan lahir), dibagi menjadi:
  - a) Bagian keras: tulangtulang panggul (rangka panggul),
  - b) Bagian lunak: otot-otot, jaringanjaringan dan ligamen-ligamen.
4. Faktor psikologi ibu, keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
5. Faktor penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan. (Asrinah,et al, 2010)

## **B.Sebab-sebab Terjadinya Persalinan**

- a) Teori penurunan kadar hormone progesterone

Hormone progesterone merupakan hormone yang menimbulkan relaksasi pada otot-otot rahim.baik progesterone maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan ,tetapi mulai kehamilan bulan ke-7 dan seterusnya sekresi estrogen terus meningkat sedangkan

sekresi progesterone tetap konstan atau sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi Braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

d) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada myometrium pada setiap umur kehamilan, Eniyati (2012).

### **C. Tanda – Tanda Persalinan**

Kuswanti (2013) menyatakan bahwa sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*) yang memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *setting* atau *opping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multipara* tidak begitu terlihat
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- c. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *labor pains*
- e. Serviks melembek, mulai mendatar dan sekresinya mulai bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Rohani dkk (2011) menyatakan bahwa tanda dan gejala inpartu yaitu :

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan *dilatasi serviks* antara *nulipara* dan *multipara*.

#### 1) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian terjadi pembukaan.

#### 2) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada

multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

#### **D.Tahapan Persalinan**

Rohanidkk (2011) menyatakan bahwa tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

##### *a. Kala I*

Pada *kala I* serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm *Kala I* dinamakan pula kala pembukaan. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

##### 1) *Fase laten*

Berlangsungselama 7-8 jam.Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### 2) *Fase aktif*

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu :

##### a) *Fase akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan servik 3 cm sampai 4 cm.

##### b) *Fase dilatasi maksimal.*

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.

##### c) *Fase deselerasi*

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai lengkap.



Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*. Pada *multigravida* terjadi demikian namun *fase laten* dan *fase aktif* terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dengan *multigravida*. Pada *primigravida* *ostium uteri interna* (OUI) akan membuka lebih dulu sehingga servik mendatar dan menipis, kemudian selanjutnya *ostium uteri eksterna* (OUE) akan membuka. Pada *multigravida* OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. *Kala I* persalinan pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

b. *Kala II*

*Kala II* persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. *Kala II* pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

Tanda dan gejala *kala II* :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) *Perineum* terlihat menonjol
- 5) *Vulva vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis *kala II* ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

c. *Kala III*

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Lepasnya plasenta dapat diperhatikan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke *segmen bawah rahim*
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah bayi lahir.

Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan *desidua basalis* terjadi perdarahan karena *hematom* ini membesar maka seolah-

olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh *hematom* tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas.

d. *Kala IV* (Kala Pengawasan)

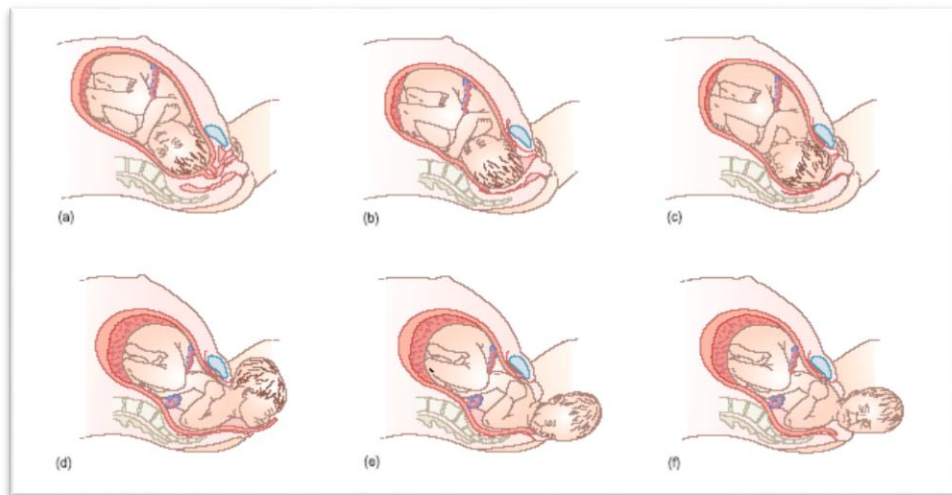
*Kala IV* dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada *kala IV* :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada *kala IV*

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada *laserasi* atau *episiotomi*).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama *kala IV* persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

## E.Mekanisme Persalinan Normal



**Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan Normal**

**Sumber : Mochtar, 2012.**

Rukiyah dkk (2012) menyatakan bahwa mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan :

a. Turunnya kepala janin

Kepala janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan *trimester* III, antara lain masuknya bagian terbesar janin *ataudiameter biparietal* janin ke dalam pintu atas panggul yang pada *primigravida* 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

b. *Fleksi*

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap *fleksi*. Dengan adanya *his* dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin *fleksi* sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah. Untuk melewati panggul kepala janin

yang awalnya masuk dengan ukuran *diameter oksipito frontalis* (11,5 cm) harus *fleksi* secara maksimal menjadi *diameter oksipito bregmatika* (9,5 cm).

c. *Putaran paksi dalam*

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau *diameter anterior posterior* kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil *antero posterior* pintu bawah panggul. Bahu tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45 dalam keadaan ini ubun-ubun kecil berada di bawah *sympisis*.

d. *Ekstensi*

Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi *ekstensi atau defleksi* kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan *carus*. Dengan *ekstensi suboksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

e. *Putar paksi luar*

Pada putaran paksi luar kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu bahu sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

f. *Ekspulsi*

Setelah putar paksi luar bahu *posterior* berada di bawah *sympisis* dan menjadi *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang dengan cara *fleksi lateral* dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir .

## **G. 18 Penapisan Ibu Hamil**

Pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menentukan adanya 18 penapisan yaitu:

Tabel 2.7 18 penapisan ibu hamil

No	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi	Bedah <i>Caesar</i>	1. segera rujuk ,dampingi ibu ke tempat rujukan
2.	Perdarahan pervaginam	a. <i>palsenta previa</i> b. <i>solusio plasenta</i>	1. janganmelakukan pemeriksaan dalam 2. baringkan ibu ke sisi kiri 3. pasang infus NS 4. rujuk ke fasilitas yang terdapat bedah sesar, dampingi ibu.
3.	Uk > 37 minggu	<i>Premature</i>	1. segera rujuk ke fasilitas PGDON 2. dampingi ibu ke tempat rujukan
4.	Ketuban pecah di sertai dengan <i>meconium</i>	Ketuban pecah dini	1. baringkan ibu posisi kiri 2. DJJ 3. rujuk ke tepat rujukan bawa partus set
5.	Ketuban pecah>24 jam	Ketuban pecah dini	segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan	Ketuban pecah dini	segera rujuk
7.	Demam , suhu >38 °C	Infeksi	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS
8.	<i>Sistolik</i> >160 mmHg <i>distolik</i> >110 mmHg	<i>Preeclampsia</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS 3. MgsO4 20% iv 4. MgsO4 15% im 5. segera rujuk
9.	TFU < 20 cm > 40 cm	a. <i>polihidraniom</i> b. <i>gemeli</i> c. <i>hidrocephalus</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. DJJ 3. rujuk ke tepat rujukan

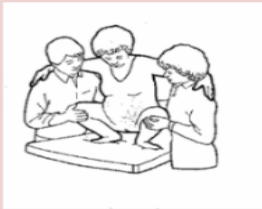




			bawa partus set
10	DJJ > 120<100x/menit	gawat janin	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS 3. teknik relaksasi 4. segera rujuk
11	Primipara penurunan kepala 5/5 bagian	CPD	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk	a. Sungsang b. lintang	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
13	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti	Tali pusat menumbung	periksa dengan sarung tangan DTT, jauhkan kepala janin dari tali pusat
14	Pembukaan > 8 jam	Fase laten memanjang	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
15	Seklera kuning	Ikterus	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
16	Hb > 7 gr	Anemia berat	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
17	Pembukaan serviks melewati garis waspada Pembukaan serviks > 1cm /1jam	Partus lama	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
18	Nadi > 110x/menit Pusing, keringat dingin>30x/menit	Syok	1. baringkan ibu posisi kiri 2. posisi trendelebug 3. infus RL/NS 4. segera rujuk

Sumber : APN, 2011.

### H.Posisi – Posisi Yang Digunakan Saat Persalinan

Bagian dari pelaksanaan asuhan sayang ibu adalah membiarkan pasien memilih posisi untuk meneran selain posisi telentang atau litotomi

Tabel 2.8 Posisi yang digunakan saat persalinan

Posisi meneran	Keuntungan	Gambar
<b>Jongkok</b>	Memaksimalkan sudut dalam lengkungan carus yang memungkinkan bahu turun panggul dan bukan terhalang (macet) di atas simfisis pubis.	
<b>Setengah duduk</b>	Membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul dan terus ke dasar panggul. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mensupport perineum.	
<b>Berdiri</b>	Pasien bisa lebih megosongkan kandung kemihnya dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala, memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya.	
<b>Merangkang</b>	Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul. Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu janin dalam melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.	
<b>Miring ke kiri</b>	Oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, mencegah terjadinya laserasi.	

Sumber : Sulistyawati,2013



## I. Penggunaan Partograf

### a. Definisi

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dilakukan oleh Departemen Kesehatan Indonesia, antara lain telah dilakukan pelatihan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal bagi bidan, dimana pelatihan tersebut salah satunya adalah penggunaan partograf pada proses pertolongan persalinan. Adapun penggunaan partograf sudah tercantum pula pada tujuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang merupakan program Departemen Kesehatan yaitu sebagai alat bantu dalam membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan penatalaksanaan persalinan (Indrawati, dalam Jurnal Pelaksanaan Pendokumentasian Lembar Partograf dalam Memonitor Persalinan di RSUD Kota Surakarta, 2012).

*Partograf* adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Rukiyah;dkk, 2012).

- b. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Instrumen ini merupakan salah satu komponen dari pemantauan dan penatalaksanaan proses persalinan secara lengkap (Larasati, 2012).

Rukiah dkk (2012) menyatakan bahwa tujuan penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan

- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak
  - 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan kondisi bayi
  - 4) Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perjalanan persalinan.
- c. Sulistyawati (2010) menyatakan bahwa penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

1) *Selama kala I fase laten*

Selama fase ini ditulis di lembar observasi. Yang dicatat antara lain DJJ, frekuensi dan lamanya *his*, serta nadi dipantau setiap ½ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 jam.

2) *Selama kala I fase aktif*

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan *partograf*. Hal-hal yang dicatat antara lain:

- a) Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu
- b) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (*molage*)
- c) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan garis bertindak.
- d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Jika ibu mendapatkan tetesan (drip) oksitosin dokumentasikan tiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit

- e) Kesehatan dan kenyamanan ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh. Volume urine, protein, dan aseton

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimana dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu.(JHPEIGO dalam buku Wulandari, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali alat-alat kandungan seperti saat pra hamil kira-kira 6-8 minggu.Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai kembalinya alat-alat reproduksi wanita seperti sebelum hamil yang secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Suliyawati 2015)

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah *partus* selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

#### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dalam 24 jam pertama masa nifas dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir (Wulandari, 2011).

Menurut Wulandari (2011) adapun tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

- a. Untuk memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis

- b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas
- d. Untuk memperlancar pembentukan ASI
- e. Agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri

### 3. Tahapan Masa Nifas

Wulandari (2011) menyatakan bahwa adapun tahapan masa nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. *Puerperium dini* : kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Pueperium intermedial* : kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama ibu hamil atau persalinannya mempunyai komplikasi.

### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Wulandari (2011) meyatakan bahwa perubahan sistem reproduksi sebagai berikut :

#### 1) *Involusi uterus*

*Involusi uterus* adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses *involusi uterus* berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran. Setiap minggu berat uterus turun 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 cm.

Tabel 2.9 Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
<b>Bayi Lahir</b>	Setinggi pusat	1000 gram
<b>Uri Lahir</b>	2 jari dibawah pusat	750 gram
<b>1 minggu</b>	Pertengahan pusat <i>simpisis</i>	500 gram
<b>2 minggu</b>	Tak teraba diatas <i>simpisis</i>	350 gram
<b>6 minggu</b>	Bertambah kecil	50 gram
<b>8 minggu</b>	Sebesar normal	30 gram

Sumber:Wulandari, 2011.

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas.*Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan *nekrotik* dalam uterus.*Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.Proses keluarnya *lochea* ada 4 tahapan :

### a) *Rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari 1-4 masa nifas. Cairan keluar berwarna merah berisi darah segar, sisa jaringan, lemak bayi, *lanugo* dan *meconium*.

### b) *Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan.Berlangsung hari ke 4-7 *postpartum*.

c) *Serosa*

Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan. Muncul pada hari ke 7-14 *postpartum*.

d) *Alba*

Cairan berwarna putih karena mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, *selaput lender servik* dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlangsung 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

3) *Serviks*

*Serviks* mengalami *involusi* bersama-sama dengan uterus. Muara *serviks* yang berdialatasi 10 cm waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari pada minggu ke 6 *postpartum* servik menutup.

4) *Ovarium*

Setelah kelahiran plasenta estrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi dan dimulai kembali proses *ovulasi*.

5) *Vulva dan vagina*

*Vulva* *vagina* akan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*.

## b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta hormon progesteron menurun sehingga mengakibatkan *heartburn* dan *konstipasi* pada hari pertama. Hal ini terjadi karena aktifitas motilitas usus, kurangnya

keseimbangan cairan saat persalinan, reflek hambatan *defekasi* karena rasa nyeri pada perineum, dan *dehidrasi*. Hal ini dapat diatasi dengan diit atau makan makanan yang mengandung serat serta pemberian cairan yang cukup. Apabila 2-3 hari tidak berhasil dapat dilakukan *huknah* atau *gliserin spuit* atau diberikan obat *laksan* (Roesli, 2011).

c. Perubahan sistem perkemihan

*Diuresis* terjadi setelah 2-3 hari *postpartum* karena selama kehamilan saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali setelah 4 minggu *postpartum* (Ambarwati, 2011).

d. *Perubahan sistem endokrin*

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar *HCG, HPL* secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari *postpartum* (Wulandari, 2011).

Wulandari (2011) menyatakan bahwa perubahan sistem endokrin adalah sebagai berikut :

1) *Hormon plasenta (HPL)*

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan HPL, estrogen, progesteron, dan *plasental enzyme insulinase* membalik efek *diabetogenik* kehamilan sehingga kadar gula menurun secara drastis. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai minggu ke 7 *postpartum*.

2) *Hormon pituitary*

*Prolaktin* meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *FSH* dan

LH meningkat pada *fase folikuler* pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga terjadi *ovulasi*.

### 3) *Hormon oksitosin*

*Oksitosin* bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Menyebabkan pelepasan plasenta saat *kala III* dan mencegah perdarahan. Pada wanita menyusui isapan bayi merangsang *oksitosin* sehingga membantu *proses involusi uterus*.

### 4) *Hormone pituitary ovarium*

Wanita yang menyusui memperoleh *menstruasi* selama 6 minggu dan setelah 12 minggu.

e. Ambarwati (2011) menyatakan bahwa perubahan tanda-tanda vital adalah sebagai berikut :

#### 1) Suhu

24 jam *postpartum* suhu akan naik ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, kelelahan.

Pada hari ke 3 suhu badan naik akibat pembentukan ASI. Apabila suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* kecuali hari pertama curigai kemungkinan terjadinya infeksi atau *sepsis puerperalis*.

#### 2) Nadi

Denyut nadi normal 60-80 kali permenit. Setelah proses persalinan denyut nadi biasanya akan lebih cepat.

#### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi dapat menandakan *preeklamsi postpartum*.



#### 4) *Respirasi*

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi. Jika nadi dan suhu abnormal pernafasan akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernafasan.

### 5. **Proses Adaptasi Fisiologi Masa Nifas**

Tahapan–tahapan adaptasi psikologis ibu masa nifas menurut Wulandari (2011) antara lain :

#### a. *Fase taking in*

Merupakan periode ketergantungan. Berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua postpartum. Pada fase ini ibu fokus pada diri sendiri dan sering menceritakan pengalaman proses persalinan.

#### b. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya merawat bayi, mudah tersinggung, dan memerlukan dukungan untuk menerima berbagai penyuluhan.

#### c. *Fase letting go*

Fase dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung 10 hari *postpartum*. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan keinginan untuk merawat bayi meningkat.

## 6. Proses Laktasi Dan Menyusui

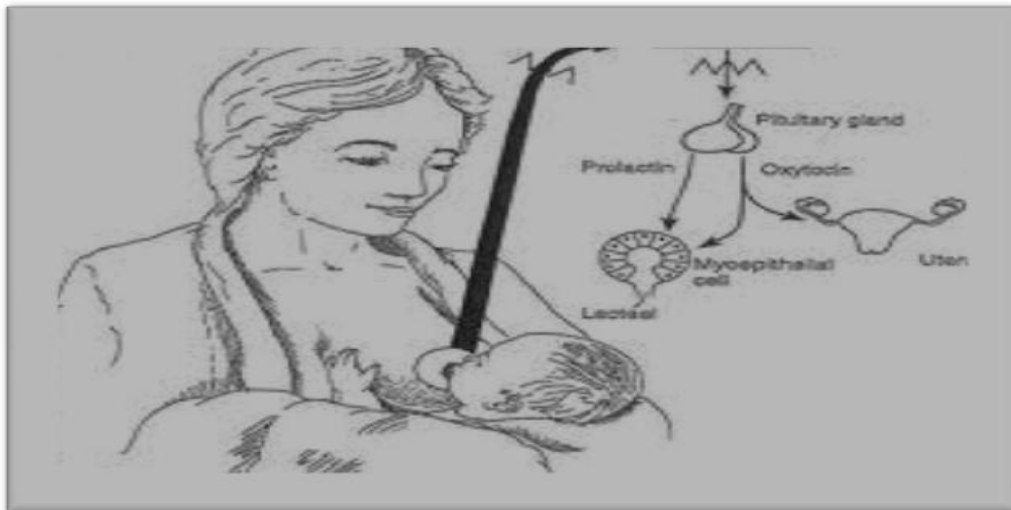
### a. Definisi

*Laktasi* adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses menghisap dan menelan bayi (Selasi, 2011).

*Laktasi* adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu (Surbekti, 2012).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia *Laktasi* adalah pengeluaran susu dari kelenjar susu.

### b. Fisiologi Laktasi



**Gambar 2.3 Fisiologi Laktasi**

**Sumber : Selasi, 2011**

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen. Sebagai akibatnya produksi *prolaktin* meningkat dari *kelenjar hipofisis anterior*. *Prolaktin* bekerja pada sel-sel *asinid* dalam payudara untuk memproduksi ASI dari *globul-globul* lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu

akan dibentuk *reflek neurohormonal*. Reflek ini merangsang *kelenjar hipofisis posterior* untuk memproduksi *oksitosin*. *Oksitosin* menyebabkan sel-sel *mioepitel* dalam payudara berkontraksi dan memerah ASI dari sel-sel asini ke dalam *duktus laktiferus* dan kearah *ampula*, kejadian ini dapat menimbulkan kontraksi rahim atau *after pain*(Selasi, 2011).

## 7. Langkah –Langkah Menyusui Yang Benar

Menurut Selasi (2011) ada 4 butir kunci dalam memposisikan bayi pada saat menyusui, yaitu:

- a. Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus. Bayi akan mengalami kesulitan menyusui dan menelan apabila posisi kepalanya menoleh atau memutar.
- b. Ibu harus mendekap tubuh bayi dekat dengan tubuhnya. Dengan di dekap, bayi akan bisa memasukkan payudara jauh ke dalam mulutnya, dagu bayi menyentuh payudara sehingga lidahnya dapat menjangkau saluran ASI.
- c. Menopang seluruh tubuh bayi. Dapat menggunakan kedua tangan, bantal, ataupun lipatan baju untuk menopang seluruh tubuh bayi.
- d. Membawa bayi menghadap ke payudara, dengan hidung berhadapan dengan puting. Ini merupakan posisi terbaik bagi bayi untuk memasukkan payudara ke dalam mulutnya, karena sebagian besar puting agak mengarah ke bawah dan ke luar.



**Gambar 2.4 Berbagai Posisi Menyusui**

**Sumber : Roesli, 2011**

Keterangan gambar posisi menyusui:

- a. Posisi *cradle/madona*
- b. Posisi *football//bawah lengan*
- c. Posisi *double football//bawah lengan kanan dan kiri*
- d. Posisi *cross cadle/transisi*
- e. Posisi tidur miring
- f. Posisi *crisscross*

Cara menopang payudara dengan telapak tangan untuk menyusukannya kepada bayi adalah dengan meletakkan jari-jari ibu di dinding dada di bawah payudara, sehingga jari telunjuk membentuk topangan di bagian dasar payudara. Menekan dengan lembut pada payudara untuk memperbaiki bentuk payudara sehingga memudahkan bayi untuk melekat dengan baik. Memegang payudara terlalu dekat ke puting dapat mengganggu perlekatan dan aliran ASI (Selasi, 2011).

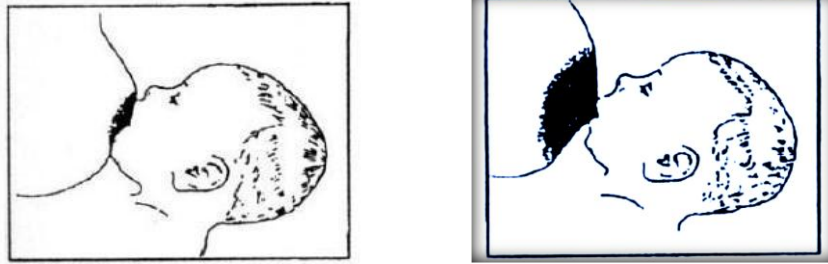
Langkah awal ketika hendak menyusui bayi adalah mencuci tangan dengan sabun. Kemudian memerah sedikit ASI lalu dioleskan pada area puting, duduk atau pun berbaring dengan santai. Dilanjutkan dengan memosisikan bayi agar dapat menyusu dengan baik (Roesli, 2011).

Tata laksana memposisikan bayi menurut Roesli (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Meletakkan kepala bayi pada pertengahan lengan bawah ibu (tidak di siku ibu).
- b. Memegang bagian belakang dan bahu bayi.
- c. Menghadapkan seluruh badan bayi ke badan ibu.
- d. Meletakkan dada bayi pada dada ibu.
- e. Mendekatkan hidung bayi ke puting, sehingga bayi datang ke payudara dari arah bawah, bayi menengadah, masukkan puting ke dalam mulut bayi, dagu bayi melekat pada payudara ibu.
- f. Menjauhkan hidung bayi dari payudara.
- g. Bahu dan lengan ibu tidak tegang dan dalam posisi natural.

Menurut Selasi (2011), ada beberapa tanda yang terlihat apakah bayi melekat dengan baik pada payudara atau tidak. Tanda yang nampak bahwa bayi sudah melekat dengan baik pada payudara adalah:

- a. Tampak *areola* lebih banyak di atas mulut dari pada di bawah mulut bayi
- b. Mulut bayi terbuka lebar
- c. Bibir bawah bayi melengkung ke luar
- d. Dagunya bayi menyentuh payudara ibu
- e. Hidung bayi tidak menempel pada payudara



Perlekatan yang benar

Perlekatan yang salah

### Gambar 2.5 Perlekatan Bayi Saat Menyusui

Sumber : Roesli, 2011.

Bayi akan berhenti menyusui dengan sendirinya jika ia merasa kenyang dan puas. Bayi pun akan tertidur pulas dan nyaman dalam dekapan ibu. Jika posisi atau perlekatan mulut bayi tidak tepat, sebaiknya ibu menghentikan menyusui bayi. Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusui adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi. Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh*) setelah menyusui (Roesli, 2011).

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal, sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui dan bayi jarang menyusui. Bila bayi jarang menyusui maka berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI (Jurnal Kebidanan Panti Wilasa, 2011).

## 8. Lama Dan Frekuensi Menyusui

Lama dan frekuensi menyusui menurut Nurjanah;dkk (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI.
- b. ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusu lagi dalam 2 jam.
- c. Bayi yang sehat akan menyusu dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit.

Kebutuhan ASI seorang bayi harus selalu tercukupi setiap hari. Bayi akan melepaskan puting susu sendiri apabila dia telah kenyang menyusu. ASI yang tercukupi akan membuat bayi merasa tenang dan rileks. Tanda lain bahwa ASI tercukupi dengan baik adalah bayi akan buang air kecil sebanyak 5-6 kali sehari dan buang air besar sebanyak 2 kali atau lebih dalam sehari(Roesli, 2011).

## 9. Manfaat ASI

Selasi (2011) menyatakan bahwa beberapa manfaat ASI adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat ASI untuk bayi
  - 1) ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
  - 2) ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
  - 3) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
  - 4) Bayi yang diberikan ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*)
  - 5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi
  - 6) Mudah di cerna oleh bayi

- b. Manfaat untuk ibu
  - 1) Hisapan bayi membuat rahim mengecil atau berkontraksi
  - 2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara
  - 3) ASI lebih ekonomis, praktis, dan murah
- c. Manfaat ASI bagi keluarga
  - 1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu
  - 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit
  - 3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
  - 4) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas, dll.
- d. Untuk masyarakat dan Negara
  - 1) Menghemat devisa Negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain
  - 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
  - 3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
  - 4) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit
  - 5) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.

#### **10. Cara Memerah ASI**

Menurut Nurjanah dkk (2013) menyatakan bahwa cara memerah ASI adalah sebagai berikut :

- a. Cuci tangan yang bersih, kemudian siapkan wadah yang bermulut lebar yang mempunyai tutup dan telah direbus.



- b. Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di batas *areola mammae*. Gerakan perah dan lepas dilakukan berulang.

### 11. Cara Menyimpan ASI

Menurut Nurjanah dkk (2013) menyatakan bahwa cara menyimpan ASI adalah sebagai berikut :

- a. ASI perah dapat disimpan pada suhu ruangan selama 6-8 jam
- b. Di dalam lemari es pendingin (4°C) tahan 2x24 jam
- c. Di dalam lemari es pembeku (-4°C) tahan sampai beberapa bulan

### 12. Cara Pemberian ASI

Menurut Prawiroharjo (2010) menyatakan bahwa cara pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. ASI yang sudah disimpan di lemari pendingin dihangatkan dengan merendamnya dalam air panas
- b. ASI yang sudah dihangatkan jika sisa tidak boleh di kembalikan ke dalam lemari es
- c. ASI yang disimpan dilemari pembeku dipindahkan dilemari pendingin untuk dicairkan
- d. ASI diberikan dengan menggunakan sendok atau cangkir

### 13. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel 2.10 Kebijakan program nasional masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat <i>atonia uteri</i></li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain</li> </ol>

		<p>perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah <i>hipotermi</i></p> <p>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
<b>2</b>	6 hari <i>postpartum</i>	<p>a. Memastikan <i>invulasi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>b. Manilai adanya demam</p> <p>c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit</p> <p>e. Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari</p>
<b>3</b>	2 minggu <i>postpartum</i>	Sama dengan 6 hari pasca persalinan
<b>4</b>	6 minggu <i>postpartum</i>	<p>a. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu</p> <p>b. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini</p>

Sumber :Wulandari, 2011.

#### 14. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas sebagai berikut :

**Tabel 2.11 Tanda bahaya masa nifas**

Komplikasi	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
<b>Perdarahan pervaginam karena atonia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek</li> <li>2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Kompresi Bimanual Interna (KBI)</i></li> <li>2. <i>Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)</i></li> <li>3. <i>Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)</i></li> </ol>
<b>Perdarahan pervaginam karena robekan jalan lahir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan segera</li> <li>2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir</li> <li>3. Uterus berkontraksi baik</li> <li>4. Plasenta baik</li> <li>5. Pucat,lemah, menggigil</li> </ol>	<p>Segera jahit atau obati luka jahitan, dan berikan antibiotik dan pereda nyeri.</p>
<b>infeksi pada vulva, vagina, dan perineum</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi</li> <li>2. Kadang-kadang perih bila kencing</li> <li>3. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat</li> <li>4. Suhu sekitar 38<sup>0</sup> C dan nadi dibawah 100 x/menit</li> <li>5. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40<sup>0</sup>C dengan kadang-kadang disertai menggigil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika terjadi infeksi dari luar, maka biasanya jahitan diangkat supaya ada drainase getah-getah luka atau lakukan kompres</li> <li>2. Pemberian antibiotik, <i>roborantia</i>, pemantauan <i>vital sign</i> serta <i>in take out</i> pasien ( makanan dan cairan)</li> </ol>

<b>Inkontenensia alvi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya feses yang keras</li> <li>2. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu</li> <li>3. Menurunnya bising usus</li> <li>4. Adanya keluhan pada rectum</li> <li>5. Nyeri saat mengejan dan defekasi</li> <li>6. Adanya perasaan masih ada sisa feses</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolong BAB dengan menggunakan pispot</li> <li>2. Memberikan huknah rendah dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam <i>kolon desenden</i> dengan menggunakan <i>kanula rekti</i> melalui anus</li> <li>3. Memberikan huknah tinggi dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam <i>kolon asenden</i> dengan menggunakan <i>kanula usus</i></li> <li>4. Memberikan <i>gliserin</i> dengan memasukkan <i>gliserin</i> ke dalam poros usus dengan menggunakan spuit <i>gliserin</i></li> <li>5. Mengeluarkan feses dengan jari</li> </ol>
<b>Post partum blues</b>	Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan masa nifas serta komunikasi dua arah</li> <li>2. Perawatan secara <i>rooming in</i></li> <li>3. Memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar</li> <li>4. Memberikan dukungan dan perhatian</li> </ol>

Sumber : Maryuni, 2013.

## 2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

### 1. Definisi Neonatus

*Neonatus* (bayi baru lahir) adalah bayi yang berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini adalah bayi berusia

0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Dewi, 2013).

## 2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Di Luar Uterus

*Adaptasi neonatal* adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam uterus ke luar uterus. *Homeostasis* adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital bersifat dinamis dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan *intrauterine* (Muslihatun, 2010).

### a. Perubahan sistem *respirasi*

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan paru-paru menjadi terdorong ke bagian *perifer* paru yang kemudian *diabsorpsi*. Hal ini merangsang pusat pernafasan di otak dan tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru sehingga udara masuk secara mekanis (Rukiah; dkk, 2012).

### b. Perubahan sistem *sirkulasi*

Ketika tali pusat di klem aliran darah dari plasenta berhenti sehingga suplai oksigen ke plasenta menjadi berhenti. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Sebagian

besar darah janin teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan *foramen ovale*. Untuk pengambilan dan penghantaran oksigen ke jaringan ini terjadi dua hal yaitu penutupan *foramen ovale* dan penutupan *duktus arteriosus* antara *arteri* paru-paru serta *aorta* (Sulistyawati, 2013).

c. *Termoregulasi*

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluktuasi* suhu di dalam uterus rentang maksimal  $0,6^{\circ}\text{C}$  (Sulistyawati, 2013).

Menurut Sulistyawati (2013) terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir :

1) *Konduksi*

Perpindahan panas tubuh bayi karena kulit bayi kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin. Contoh : menimbang bayi tanpa alas, dan menggunakan stetoskop.

2) *Konveksi*

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi. Contoh : menempatkan bayi dekat jendela atau kipas angin.

3) *Radiasi*

Panas dipancarkan bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh : bayi dalam ruangan ber AC.

4) *Evaporasi*

Cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap. Contoh : bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan.

### 3. Tatalaksana Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2012) tatalaksana bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

- a. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam
  - 1) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
  - 2) Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.
  - 3) Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.
- b. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari:
  - 1) Pemeriksaan *neonatus* pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas, pustu, polindes, poskesdes dan atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
  - 2) Pemeriksaan *neonatus* dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehatan.

### 4. Pemeliharaan Pernafasan

Rukiah dkk (2012) menyatakan bahwa pemeliharaan pernafasan adalah sebagai berikut :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

Bayi diletakkan di *radiant warmer* atau di bungkus dalam selimut yang hangat. Atau dengan cara meletakkan bayi di kulit dada atau perut ibu.

b. Pembebasan jalan nafas

Posisi bayi terlentang atau miring pada satu sisi kepala pada posisi netral. Lendir dibersihkan dengan mengusap mulut dan hidung.

c. *Rangsangan taktil*

Realisasi langkah ini dengan mengeringkan badan bayi sesegera mungkin dengan melakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki.

d. Pemberian oksigen

Pemberian oksigen 100% diberikan pada keadaan seperti *sianosis, bradikardi*, dan tanda *distress pernafasan* yang lain pada bayi yang bernafas selama stabilisasi.

## 5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kemenkes RI (2010) menyatakan bahwa asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal dan dilaksanakan dengan cara rawat gabung, asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, Untuk membersihkan pangkal ini harus sedikit mengangkat (bukan menarik) tali pusat, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril (Sarwono, 2008)

- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pencegahan kehilangan panas



- f. Penyuntikan vitamin K1 fungsinya untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang berlebihan(Endriani, 2009).
- g. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. (WHO,2006)
- h. Pemberian Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata sebaiknya 1 jam setelah lahir menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.(WHO,2006)
- i. Pemeriksaan bayi baru lahir.
- j. Pemberian ASI eksklusif.

## 6. Evaluasi APGAR Score

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan menit ke 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat(Rukiah.dkk, 2012).

**Tabel 2.12 Nilai APGAR Skor**

Tanda	0	1	2
<b>A Appearance colour (warna kulit)</b>	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>P Pulse (Heart Rate) frekuensi jantung</b>	Tidak ada	Dibawah 100x/mnt	Diatas 100x/mnt
<b>G Grimace (reaksi terhadap rangsangan)</b>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, baik atau bersin

<b>A Activity</b> <b>(Tonus otot)</b>	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<b>R Respiration</b> <b>(usaha nafas)</b>	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Maryuni, 2013.

**Tabel 2.13** Penanganan bayi baru lahir berdasarkan APGAR score

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
<b>0-3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tempatkan di tempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat</li> <li>b. Pemberian oksigen</li> <li>c. Resusitasi</li> <li>d. Stimulasi</li> <li>e. Rujuk</li> </ul>
<b>4-6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. tempatkan dalam tempat yang hangat</li> <li>b. pemberian oksigen</li> <li>c. stimulasi taktil</li> </ul>
<b>7-10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal</li> </ul>

Sumber : Sulistyawati, 2013.

## 7. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir usahakan jaga agar bayi tidak kehilangan panas serta pemeriksa mencuci tangan terlebih dahulu (Kemenkes, 2012). Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi :

Tabel 2.14 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik	Keadaan normal
<b>Tonus, postur dan aktivitas</b>	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
<b>Kulit</b>	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
<b>pernapasan dan retraksi dinding dada</b>	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
<b>Denyut jantung</b>	Frekwensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
<b>suhu ketiak</b>	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
<b>Kepala</b>	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis.
<b>Mata</b>	Tidak ada kotoran atau secret
<b>Mulut</b>	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
<b>Perut</b>	Perut bayi datar, teraba lemas.
<b>Tali pusat</b>	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
<b>Punggung</b>	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
<b>Ekstremitas</b>	Tidak terdapat <i>sindaktili</i> , <i>polidaktili</i> , <i>siemenline</i> , dan kelainan kaki ( <i>pes equino varus dan vagus</i> ).
<b>Anus</b>	lubang anus dan periksa apakah <i>meconium</i> sudah keluar.
<b>Genitalia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan.</li> <li>Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis.</li> <li>Teraba testis di skrotum.</li> </ol>

	<p>d. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.</p> <p>e. Yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya <i>hipospadia</i>, <i>rudimenter</i>, <i>kelamin ganda</i></p>
<b>Timbang</b>	Berat lahir 2,5-4 kg.
<b>Mengukur panjang dan lingkar kepala</b>	<p>a. Panjang lahir normal 48-52 cm.</p> <p>b. Lingkar kepala normal 33-37 cm.</p>

Sumber: Kemenkes, 2012.

## 8. Reflek Bayi Baru Lahir

Dalam beberapa minggu pertama kehidupan bayi akan mempertahankan posisi tubuhnya seperti posisi di dalam kandungan (posisi janin) yaitu fleksi penuh pada sendi lengan siku, panggul dan lutut dan memposisikan anggota gerak untuk dekat dengan bagian depan tubuh bayi. Posisi ini akan berubah bila bayi sudah dapat mengontrol gerakannya. BBL memiliki berbagai macam reflek alamiah. Memakai reflek ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi (Kosim, 2012).

Menurut Kosim (2012) menyatakan bahwa reflek seorang BBL meliputi :

- a. *Rooting reflek* : bayi akan menoleh kearah akan diberikan minum dan dia sudah siap untuk menghisap dengan menyentuh pipi bayi, akan menyebabkan bayi memberi respon ini
- b. Reflek menghisap : bila diletakkan sebuah benda di mulut bayi, maka bayi secara alami sudah siap untuk menghisap
- c. Reflek terkejut : bayi akan menggerakkan tangan dan kakinya tiba-tiba bila ia terkejut. Biasanya respon ini disertai dengan menangis

- d. *Reflek tonik* : bayi memutar kepalanya ke satu sisi dan disertai gerakan lengan memegang pada sisi yang sama
- e. Reflek memegang : bayi akan memegang dengan erat sesuatu benda yang diletakkan pada telapak tangan
- f. Reflek melangkah atau *placing reflex* : kaki bayi mencoba melangkah bila ditegakkan atau bila kakinya disentuh pada permukaan yang keras. Lengan, paha, dan dagu bayi akan bergetar terutama bila sedang menangis. Hal ini terjadi karena system saraf bayi yang belum berkembang sempurna.

### 9. Ciri – Ciri Bayi Lahir Sehat

Kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Berat badan bayi 2500 – 4000 gram
- b. Umur kehamilan 37-40 minggu
- c. Bayi segera menangis
- d. Bergerak aktif, kulit kemerahan
- e. Mengisap ASI dengan baik
- f. Tidak ada cacat bawaan

### 10. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir meliputi :

**Tabel 2.15 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda Bahaya	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
<b>Hipotermia</b>	Akral dingin, bayi tidak mau minum, kurang aktif, <i>kutis marmorata</i> , pucat, <i>takipnea</i> atau	1. Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi

	<i>takikardi.</i>	<p>dan selimuti dengan selimut hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Hangatkan bayi dengan metode kanguru</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering</li> <li>4. Periksa kadar glukosa darah bila &lt;45 mg/dL tangani <i>hipoglikemi</i></li> <li>5. Periksa suhu tubuh bayi setiap jam</li> <li>6. Setelah suhu tubuh normal lakukan perawatan lanjutan, pantau bayi selama 12jam berikutnya periksa suhu setiap 3 jam</li> </ol>
<b>Hipertermia</b>	Perabaan yang hangat/panas, <i>iritabel, takipnea, dan takikardi</i> , tidak mau minum, tonus otot dan aktivitas menurun, berkeringat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan memberi obat <i>antipiretik</i> kepada bayi yang suhunya tinggi</li> <li>2. Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan letakkan bayi di ruangan yang suhunya normal (25-28C)</li> <li>3. Lepaskan seluruh pakaian</li> <li>4. Periksa suhu aksilar setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal</li> <li>5. Bila suhu tinggi (&gt;39C) lakukan komres dingin pada daerah lipatan</li> </ol>
<b>Icterus</b>	1. Ketika kadar	1. Berikan ASI yang cukup (8-

<b>neonatorum</b>	<p><i>bilirubin</i> meningkat dalam darah maka warna kuning akan dimulai dari kepala kemudian turun ke lengan, badan, dan akhirnya kaki</p> <p>2. Jika kadar <i>bilirubin</i> sudah cukup tinggi, bayi akan tampak kuning hingga di bawah lutut serta telapak tangan</p> <p>3. Kuning sendiri tidak akan menunjukkan gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum</p>	<p>12 kali sehari)</p> <p>2. Tempatkan bayi dekat jendela terbuka untuk mendapat matahari pagi antara jam 7-8 pagi agar bayi tidak kepanasan. Lakukan penyinaran selama 30 menit, 15 menit terlentang, 15 menit tengkurap.</p> <p>3. Segera bawa ke tenaga kesehatan untuk periksa laboratorium dan dilakukan terapi medis</p>
<b>Infeksi atau sepsis</b>	<p>1. Tidak mau minum ASI</p> <p>2. Suhu tubuh &gt;38 C</p> <p>3. Lemas dan tidak responsive</p> <p>4. Tidak aktif bergerak</p> <p>5. Bernafas sangat cepat atau kesulitan bernafas</p> <p>6. <i>Sianosis</i></p> <p>7. Ruam kemerahan</p> <p>8. Kurang produksi urin</p>	<p>1. Kaji riwayat maternal, identifikasi bayi terkena infeksi</p> <p>2. Cegah transmisi infeksi dengan cuci tangan, tingkatkan kebersihan, pertahankan teknik sterilitas pada setiap tindakan</p> <p>3. Obsevasi TTV, tonus otot, <i>intake dan out put</i></p>
<b>Dehidrasi</b>	<p>1. Lebih dari 6 jam tidak pipis</p> <p>2. Pipisnya berwarna lebih gelap dari biasanya dan baunya</p>	<p>1. Memberikan cairan yang banyak pada bayi</p> <p>2. Jika umur bayi sudah lebih</p>

	<p>lebih kuat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lemah dan lesu</li> <li>4. Mulut dan bibir kering atau pecah-pecah</li> <li>5. Tidak keluar air mata ketika menangis</li> <li>6. Mata cekung</li> <li>7. Tangan dan kaki terasa dingin dan terlihat kemerahan</li> <li>8. Rewel dan mengantuk berlebihan</li> <li>9. Ubun-ubun cekung</li> </ol>	<p>dari empat bulan, berikan juga banyak air putih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ketika memeberikan jus buah pada bayi, campurlah dengan air supaya cairannya lebih banyak</li> </ol>
--	--	---

Sumber : Maryuni, 2013.

### **11. Bounding Attachment**

*Bounding attachment* adalah sentuhan atau kontak kulit sedini mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah di masa sensitive pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi (Sulistiyowati, 2013).

Menurut Sherwan mendefinisikan *bounding* adalah : hubungan yang unik antara dua orang yang khusus dan berlanjut sepanjang waktu. Sedangkan *attachment* menurut Nerson dan May dalam buku (Rukiah; dkk, 2012) adalah ikatan perasaan yang terjadi antara ibu dan bayi meliputi curahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang sangat akrab.

Faktor-faktor yang menghambat dilakukannya *bounding attachment* adalah kurangnya support dari keluarga, proses persalinan dengan tindakan operatif atau SC, bayi dan ibu dengan resiko, dan kehadiran bayi yang tidak diharapkan (Sulistiyawati, 2013).



## 12.Imunisasi

### a. Pengertian

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu.(Proverawati, 2010).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.(Alimul, 2009).

### b. Tujuan Imunisasi

a. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. (Proverawati, 2010).

b. Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (Alimul, 2009)

### c. Manfaat Imunisasi

#### a) Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

#### b) Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila

orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c) Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

(Proverawati, 2010)

g. Jenis Imunisasi

1. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak. Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu :

- a. Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b. Pengawet/stabilisator, atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotik yang biasa digunakan.

- c. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya telur, protein serum, bahan kultur sel.
- d. Adjuvan, terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh

## 2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara memberikan zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapatkan bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak. (Proverawati, 2010)

### h. Jenis Vaksin Imunisasi

#### a. BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat

terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC miliar pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 dosis sejak lahir sebelum umur 3 bulan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal/intracutan. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis, dan reaksi panas.

b. HEPATITIS B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 3 dosis. Imunisasi hepatitis ini diberikan melalui intramuscular.

c. POLIO

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah 4 dosis. Imunisasi polio diberikan melalui oral.

d. DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid).

Frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah 3 dosis. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan melalui intramuscular. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, encephalopathy, dan syok.

e. **CAMPAK**

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah 1 dosis. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas. (Alimul, 2009).

## **2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Definisi Keluarga Berencana**

Menurut Pinem (2011) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan anda akan hamil, serta bisa

menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda (Uliyah, 2011).

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Handayani (2011) tujuan Keluarga berencana adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## **3. Sasaran Program KB**

Menurut Handayani (2011) sasaran program keluarga berencana adalah sebagai berikut :

### **a. Sasaran langsung**

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

### **b. Sasaran tidak langsung**

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### **4. Ruang Lingkup KB**

Menurut Pinem (2011) dari definisi tersebut KB secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- a. Komunikasi, informasi, edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Test keganasan
- i. Adopsi .

#### **5. Langkah – Langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini digunakan untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Pinem, 2011).

Menurut Pinem (2011) Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka.  
Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri
- b. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif

- c. U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
- d. TU : bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
- f. U : perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

## 6. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

### a. Kontrasepsi Tanpa Alat atau Obat

#### 1) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya *ejakulasi*. Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi.

#### a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu ASI
- (3) Sebagai pendukung metode KB lainnya
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Tidak memerlukan alat
- (6) Selalu tersedia setiap saat



## b) Keuntungan non Kontrasepsi

- (1) Meningkatkan keterlibatan suami
- (2) Memungkinkan hubungan yang dekat dan pengertian antar pasangan

## c) Keterbatasan

- (1) Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 per 100 perempuan per tahun
- (2) Efektifitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak *ejakulasi* masih melekat pada penis
- (3) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual

## d) Kontraindikasi

- (1) Suami dengan pengalaman *ejakulasi* dini
- (2) Suami sulit melakukan senggama terputus
- (3) Suami memiliki kelainan fisik atau psikologis
- (4) Suami sulit bekerjasama
- (5) Pasangan yang kurang komunikasi
- (6) Pasangan tidak bersedia melakukan metode ini

2) *Metoda Amenorhea Laktasi (MAL)*

*MAL* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah *ovulasi* dan memperpanjang *amenorrhea postpartum*. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan *ovulasi*.

## a) Keuntungan kontrasepsi

Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat.

b) Keuntungan Non kontrasepsi

Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi. Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat *postpartum*.

c) Keterbatasan

- (1) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial
- (3) Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS
- (4) Dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif

d) Kontraindikasi

- (1) Ibu yang tidak menyusui eksklusif
- (2) Ketika haid sudah kembali
- (3) Ibu yang bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih

3) Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek. Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang.

Kesulitan cara ini adalah sulit menentukan waktu yang tepat dari *ovulasi*, *ovulasi* umumnya terjadi 14 + 2 hari sebelum hari pertama haid yang datang. Pada perempuan yang siklus haidnya tidak teratur sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadi *ovulasi*.

4) *Metode suhu basal*

Peninggian suhu badan basal 0,2-0,5°C waktu *ovulasi*. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah *ovulasi*. Efektivitas kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa *pra-ovulasi*. Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan *thermometer* dalam rectum atau sublingual selama 5 menit.

5) *Metode lendir servik atau metode ovulasi billing (MOB)*

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau melalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

a) Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari

(1) Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah

(2) Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit

(3) Fase 3 : awal *pra ovulasi* hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih. Wanita merasa lembab.

(4) Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah *ovulasi* hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur

(5) Fase 5 : *pasca ovulasi* hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab

(6) Fase 6 :akhir*pasca ovulasi* atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

b) Penyulit metode lendir serviks

(1) Sekresi vagina karena rangsangan seksual

(2) Infeksi vagina,serviks,penyakit dan pemakaian obat

(3) Stress fisik dan emosional

b. *Metode barrier*

1) *Kondom*

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia interna* perempuan.Prinsip kerja *kondom* ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Keuntungan*kondom* selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat *coitus*. Yang boleh menggunakan *kondom* adalah laki-laki dengan penyakit genetalia,penis sensitif terhadap secret vagina, *ejakulasi* dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

2) *Diafragma*

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

- a) Keuntungan
    - (1) Sangat efektif
    - (2) Aman
    - (3) Diawasi sendiri oleh pemakai
    - (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
    - (5) Tidak mempengaruhi laktasi
  - b) Kerugian
    - (1) Kurang populer
    - (2) Perempuan perlu memanipulasi genetalia sendiri
    - (3) Pemakaian awal perlu bimbingan
    - (4) Insersinya relative sulit
    - (5) Dapat menyebabkan infeksi uretra
  - c) Indikasi
    - (1) Tidak menyukai metode hormonal, usia diatas 35 tahun, perokok
    - (2) Tidak menyukai penggunaan AKDR
    - (3) Memerlukan perlindungan terhadap IMS
    - (4) Memerlukan metode sederhana
  - d) Kontraindikasi
    - (1) Infeksi saluran uretra
    - (2) Tidak stabil secara psikis
    - (3) Mempunyai riwayat *sindrom syok toksik*
    - (4) Ingin metode KB efektif
- c. *Kontrasepsi Hormon Steroid*
- 1) Pil oral kombinasi
    - Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang harus diminum setiap hari.

## a) Jenis –jenisnya :

- (1) *Monofasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- (2) *Bifasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif
- (3) *Trifasik* : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

## b) Efek samping

- (1) Mual pada 3 bulan pertama
- (2) *Spotting*
- (3) Pusing
- (4) Berat badan naik
- (5) Nyeri payudara
- (6) *Amenorrhea*
- (7) Mengurangi produksi ASI

## c) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah atau sudah memiliki anak
- (3) Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
- (4) Setelah melahirkan tidak menyusui
- (5) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
- (6) *Riwayat ektopik*
- (7) Kelainan jinak payudara

## d) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Memberi ASI eksklusif
- (3) Perdarahan pervaginam
- (4) *Hepatitis*
- (5) Riwayat penyakit jantung dan *hipertensi*

2) Kontrasepsi pil yang berisi *progestin* saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui.

## a) Cara Kerja

- (1) Mencegah terjadinya *ovulasi* pada beberapa siklus
- (2) Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- (3) Perubahan dalam fungsi *korpus luteum*
- (4) Mengentalkan lendir servik yang mengganggu *penetrasi* atau daya hidup *spermatozoa*
- (5) *Endometrium* berubah sehingga menghalangi *implantasi ovum* yang telah dibuahi

## b) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- (3) Pasca persalinan atau pasca keguguran
- (4) Menderita hipertensi asal <180/110 mmHg
- (5) Sensitif terhadap estrogen

## c) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil

- (2) Perdarahan pervaginam
  - (3) Menggunakan obat TBC
  - (4) Kanker payudara
  - (5) Sering lupa minum pil
- d) Keuntungan kontrasepsi
- (1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
  - (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - (3) Tidak mempengaruhi ASI
  - (4) Kesuburan cepat kembali
  - (5) Nyaman dan mudah digunakan
  - (6) Sedikit efek samping
  - (7) Dapat dihentikan setiap saat
  - (8) Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan efek samping seperti rasa mual, *hipertensi*, nyeri tungkai bawah, sakit kepala, dan *kloasma*
- e) Keuntungan non kontrasepsi
- (1) Dapat diberikan pada perempuan yang mengalami *tromboembolik*
  - (2) Mengurangi nyeri haid
  - (3) Menurunkan keadaan *anemia*
  - (4) Mencegah *kanker endometrium*
  - (5) Melindungi dari penyakit radang panggul
  - (6) Tidak meningkatkan pembekuan darah
  - (7) Dapat diberikan pada penderita *endometritis*
  - (8) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi



## f) Kerugian

- (1) Mengalami gangguan haid seperti *spotting*, perdarahan menyerupai haid (*breakthrough bleeding*), variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang *amenorea*
- (2) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Lupa minum 1 pil atau 2 tablet saja sudah cukup untuk menghilangkan proteksi kontrasepsinya
- (3) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (4) Resiko *kehamilanektopik* cukup tinggi
- (5) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat *tuberculosis*

## d. Kontrasepsi suntikan

1) Suntik 3 bulan (*depo provera*)

Digunakan untuk kontrasepsi *parenteral* mempunyai efek progesteron yang kuat dan efektif. *Noristerat* termasuk golongan kontrasepsi suntikan.

## a) Mekanisme kerja

- (1) Menekan *ovulasi*
- (2) Mengentalkan lendir servik
- (3) Menghalangi *implantasi*
- (4) Mempengaruhi transport ovum di tuba

## b) Keuntungan

- (1) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- (2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

- (3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
  - (4) Tidak mempengaruhi ASI
  - (5) Efek samping sedikit
  - (6) Mencegah *kanker endometrium* dan *kehamilan ektopik*
  - (7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
  - (8) Menurunkan krisis *anemia bulan sabit*
  - (9) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- c) Keterbatasan
- (1) Pola haid tidak teratur
  - (2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
  - (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  - (4) Peningkatan berat badan
  - (5) Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual, HIV/AIDS
  - (6) Setelah pemakaian suntikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan suntikan sebelumnya belum habis
- d) Indikasi
- (1) Usia reproduksi, *nulipara* dan yang telah memiliki anak
  - (2) Menghendkaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
  - (3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
  - (4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

- (5) Setelah *abortus*
- (6) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan *tubektomi*
- (7) Perokok
- (8) Tekanan darah 180/110 mmHg
- (9) Menggunakan obat untuk *epilepsy*
- (10) Sering lupa minum pil kontrasepsi
- (11) *Anemia defisiensi besi*

e) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan pola haid terutama *amenorea*
- (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (5) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi
- (6) Kanker pada *traktus genitalia*

2) Suntikan 1 bulan (*monthly injectable*)

Suntik bulanan mengandung 2 hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh. Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum. Efektivitas tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan, bila tepat waktu angka kehamilannya kurang dari 1 per 100 perempuan.

e. Alat kontrasepsi dalam Rahim

AKDR (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam uterus untuk tujuan mencegah kehamilan. Jenis –jenis IUD yang

umum adalah *lippes loop, Cu-7, Cu-T, spring coil* dan *Margulies spiral*.

1) Keuntungan

- a) Memerlukan satu kali pemasangan
- b) Tidak menimbulkan efek sistemik
- c) Reversibel dan jangka panjang
- d) Tidak mempengaruhi produksi ASI

2) Efek samping

- a) Perdarahan
- b) Rasa nyeri dan kejang perut
- c) Gangguan pada suami saat *coitus*
- d) *Ekspulsi*

3) Indikasi

- a) Usia reproduktif
- b) *Nulipara*
- c) Ingin kontrasepsi jangka panjang
- d) Setelah melahirkan
- e) Setelah mengalami keguguran
- f) Tidak menyukai metode hormonal

4) Kontraindikasi

- a) Hamil atau sedang hamil
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Mengalami infeksi genital
- d) Dalam 3 bulan terakhir mengalami PRP
- e) Kelainan uterus
- f) Kanker alat genital
- g) Rahim kurang dari 5 cm

- 5) Waktu pemasangan
  - a) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
  - b) Segera setelah melahirkan dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan *metode amenorea laktasi*
  - c) Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari bila tidak ditemukan gejala infeksi)
  - d) Selama 1-5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi

- 6) Petunjuk bagi klien
  - a) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR
  - b) Selama bulan pertama periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
  - c) *CuT-380A* perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat juga dilakukan lebih awal bila diinginkan
  - d) Kembali ke klinik bila tidak dapat meraba benang AKDR, AKDR terlepas, merasakan bagian keras dari AKDR, siklus haid terganggu, ada pengeluaran cairan melalui vagina yang mencurigakan, ada infeksi.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan alat kontrasepsi yang diinsersikan bawah kulit dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

- a) Jenis-jenis *implant*
  - 1) *Norplant* terdiri 6 batang silastik dengan 36 mg *levonogastrel* dengan lama kerja 5 tahun

- 2) *Implanon* terdiri dari 1 batang putih lentur dengan 68 mg 3 *keto desogestrel* dengan lama kerja 3 tahun
  - 3) *Jadena* dan *indoplant* terdiri dari 2 batang dengan 75 mg *lenovogastrel* dengan lama kerja 3 tahun
- b) Cara Kerja
- 1) Mengentalkan lendir serviks
  - 2) Menekan *ovulasi*
  - 3) *Endometrium* menjadi *atrofi*
  - 4) Menghambat transportasi *gamet* oleh tuba
- c) Keuntungan Kontrasepsi
- 1) Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
  - 2) Perlindungan jangka panjang ( 5 tahun)
  - 3) Kesuburan cepat kembali
  - 4) Tidak perlu periksa dalam
  - 5) Tidak mengganggu ASI
  - 6) Bebas dari pengaruh estrogen
  - 7) Dapat dicabut setiap saat
- d) Keuntungan non kontraseptif
- 1) mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan
  - 2) memperbaiki *anemia*
  - 3) melindungi terjadinya *kanker endometrium*
  - 4) menurunkan angka kejadian *endometritis*
  - 5) mengurangi kejadian jinak payudara
  - 6) memberi perlindungan pada penyakit PRP

## e) Kerugian

- 1) Nyeri kepala, pening, dan pusing
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perubahan *mood* dan kegelisahan
- 5) Tidak memberi perlindungan terhadap PMS dan HIV/AIDS
- 6) Terjadi *kehamilan ektopik* lebih tinggi

## f) Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- 3) Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 5) Pasca keguguran
- 6) Tekanan darah < 180/110 mmHg

## g) Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) *Tromboflebitis*
- 4) Penyakit hati akut atau tumor hati
- 5) Benjolan, *karsioma payudara*
- 6) *Mioma uteri dan kanker payudara*

## h) Waktu Pemasangan

- 1) Pada saat siklus haid kedua sampai hari ke tujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid
- 2) Setiap saat asal ibu dipastikan tidak hamil
- 3) Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan

- 4) Bilakontrasepsi sebelumnya kontrasepsi non hormonal kecuali AKDR implant dapat diinsersikan pada saat siklus haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan senggama selama 7 hari
- 5) Pasca keguguran

g. Kontrasepsi Mantap

1) *Vasektomi*

Merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus.

a) Indikasi

Pada dasarnya indikasi untuk melakukan *vasektomi* ialah bahwa pasangan suami istri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

b) Kontraindikasi

Sebetulnya tidak ada kontraindikasi untuk *vasektomi* hanya apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi kelainan itu harus disembuhkan dulu.

c) Keuntungan

- (1) Tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental
- (2) Tidak mengganggu *libido*
- (3) Dapat dikerjakan secara poliklinis

d) Komplikasi *Vasektomi*

Infeksi pada sayatan, rasa nyeri atau sakit, terjadinya hematoma oleh karena perdarahan kapiler, *epididymitis*, *terbentuknya granuloma*.



## 2) Tubektomi

Prosedur bedah dengan menutup atau *oklusi tuba falopii* (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga *spermatozoa* tidak dapat bertemu.

### a) Indikasi

- (1) Usia lebih dari 26 tahun, paritas >2
- (2) Yakin mempunyai keluarga yang sesuai keinginan
- (3) Kehamilannya menimbulkan resiko
- (4) Pasca persalinan atau pasca keguguran

### b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau di duga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Infeksi sistemik
- (4) Tidak boleh menjalani pembedahan
- (5) Belum memberikan persetujuan medis

### c) Waktu pelaksanaan

- (1) Setiap waktu dan klien tidak hamil
- (2) Hari ke 6 atau hari ke 13 siklus haid
- (3) Pasca persalinan

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Varney menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan, melainkan

juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai (Saminem, 2010).

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Saminem, 2011).

Menurut Hanin dkk (2011) menyatakan bahwa 7 langkah varney adalah sebagai berikut :

#### **1. Pengkajian Data**

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data ibu hamil terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

##### **a. Data subjektif**

Data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Romauli (2011) menyatakan bahwa jenis data yang dikumpulkan adalah :

- 1) Biodata
- 2) Alasan kunjungan
- 3) Keluhan utama
- 4) Riwayat keluhan utama
- 5) Riwayat kebidanan
  - a) Riwayat menstruasi
  - b) Gangguan kesehatan reproduksi

- c) Riwayat kontrasepsi
  - d) Riwayat obstetrik
  - e) Riwayat kesehatan
  - f) Riwayat seksual
  - g) Riwayat keluarga
  - h) Riwayat sosial
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- b. Data objektif

Setelah data subjektif didapatkan untuk menegakkan diagnosis maka harus dilakukan pengkajian data objektif yang meliputi pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi* yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital (tekanan darah,suhu,nadi,spirasi)
- 4) Tinggi badan
- 5) Berat badan
- 6) LILA
- 7) Pemeriksaan fisik : *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi*
- 8) Pemeriksaan *leopold*
  - a) *Leopold I* : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting
  - b) *Leopold II* : normal teraba bagian panjang,keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil

- c) *Leopold III* : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala).
- d) *Leopold IV* : posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*) posisi dengan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).

#### 9) Pemeriksaan panggul

Keadaan panggul terutama penting bagi primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan.

**Tabel 2.16 Ukuran Panggul Luar**

Nama ukuran panggul	Cara mengukur	Ukuran normal
<b><i>Distansia spinarum (DS)</i></b>	Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> (SIAS) kanan dan kiri	23-26 cm
<b><i>Distansia cristarum (DC)</i></b>	Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS	26-29 cm
<b><i>Conjugata eksterna</i></b>	Jarak antara tepi atas <i>sympisis pubis</i> dengan ujung <i>procesus vertebra lumbal V</i>	18-20 cm
<b><i>Distansia tuberum</i></b>	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber ischiadikum</i> kanan dan kiri	10,5-11 cm
<b>Lingkar panggul</b>	Menggunakan pita pengukur diukur dari tepi atas <i>sympisis pubis</i> , dikelilingi ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan <i>tochanter mayor kanan</i> , ke <i>ruas lumbal V</i> dan kembali sepihak	80-90 M

Sumber : Hanni,dkk; 2011.

#### 10) Pemeriksaan laboratorium

### 2. Identifikasi diagnosis dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah

diumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

### **3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial**

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

### **4. Identifikasi kebutuhan segera**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan segera dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

### **5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh**

Dalam menyusun rencana asuhan pada ibu hamil harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **6. Pelaksanaan rencana asuhan**

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan sudah dilaksanakan.

### **7. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah yang telah diidentifikasi.

## 2.4 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berpikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP (Saminem, 2011).

Saminem (2011) menyatakan bahwa tahapan soap adalah sebagai berikut :

### 1. **S : Subjective (data subjektif)**

Subjektifyaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

### 2. **O : Objective (data objektif)**

Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung *assessment* sebagai langkah I Varney.

### 3. **A: Assesment (pengkajian)**

*Assesment* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

- a. Diagnosis / masalah
- b. Antisipasi diagnosis / kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney

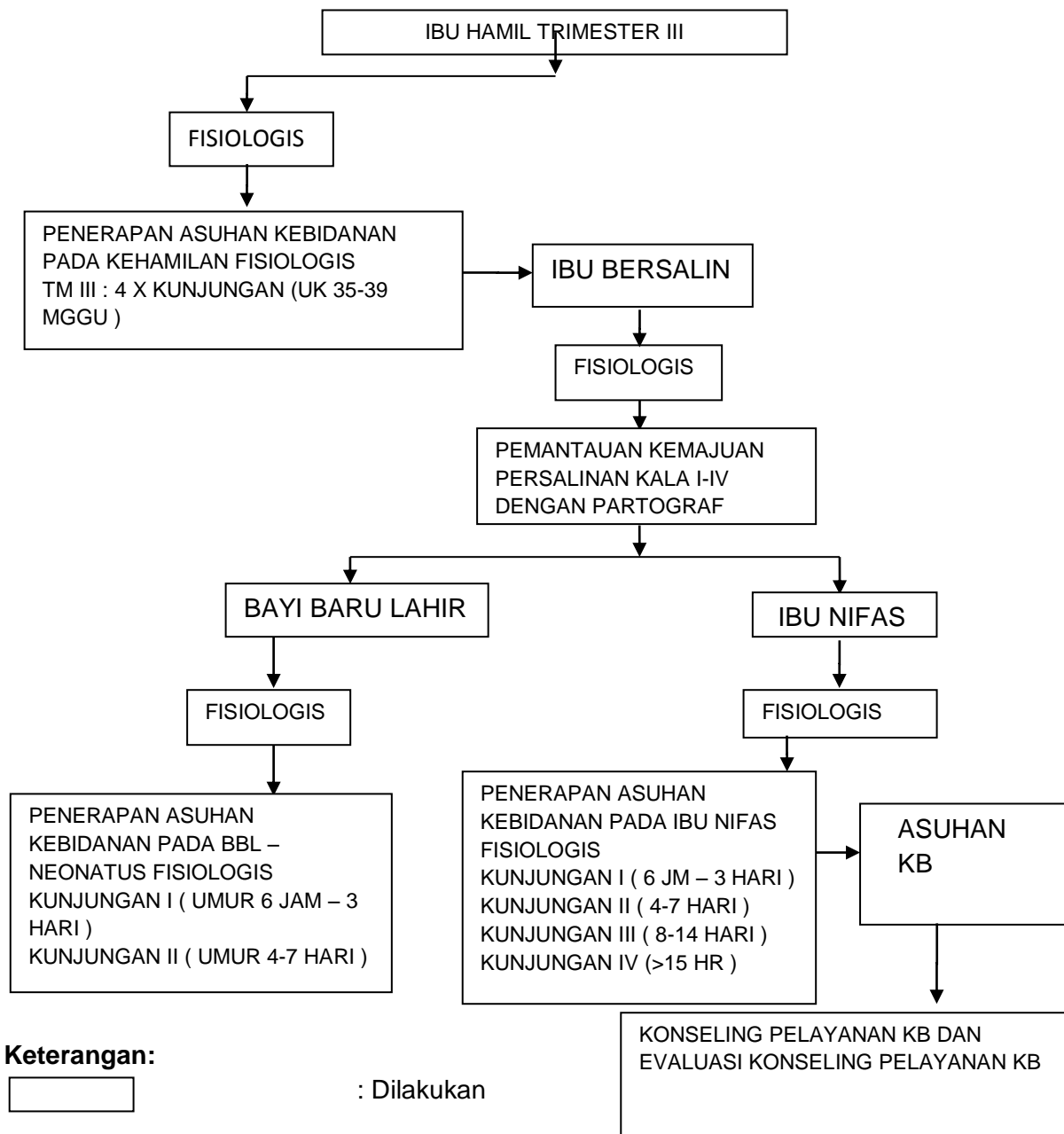
### 4. **P : Plan (perencanaan)**

Menggambarkan dokumentasi tingkatan implementasi dan evaluasi, perencanaan berdasarkan langkah 5,6,7 varney

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif



Gambar3.1 KerangkaKonsep

### 3.2 Keterangan kerangka konsep

Berdasarkan gambar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”L” usia 22 tahun ,akan dilaksanakan asuhan fisiologis yang komprehensif dengan melakukan asuhan kehamilan selama 4 kali kunjungan rumah. Satu kali asuhan persalinan normal pada Ny”L” di BPM pada tanggal 26 juli 2017.

Asuhan nifas fisiologis dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan pada tanggal 27 juli 2017 jam 06.40 WIB, dan 3 kali kunjungan rumah , yang pertama pada tanggal 30 juli 2017 jam 14.30 WIB dirumah Ny”L” pada 4 hari postpartum , kunjungan kedua pada tanggal 9 agustus 2017 jam 10.00 WIB dirumah Ny ”L” pada 2 minggu postpartum, kunjungan terakhir pada yaitu pada tanggal 14 agustus 2017 jam 16.00 WIB dirumah Ny”L” dengan postpartum fisiologis.

Asuhan pada bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir pada tanggal 27 juli 2017 dan kunjungan dan kunjungan rumah 1 kali pada tanggal 30 juli 2017 pada bayi usia 4 hari . asuhan keluarga berencana akan dilanjutkan pada 14 hari masa nifas pada tanggal 10 agustus 2017 ibu memutuskan untuk menggunakan KB kondom. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada pasien yang fisiologis.



## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan( melalui data sekunder diambil dari buku kia)

Hari/Tanggal : Sabtu,22-07-2017  
Waktu Pengkajian : 17.30 WIB  
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "L"  
Pengkaji : Hermilinda Yanita Hamsu

##### A.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sering BAK

##### B.DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

BB : 74 kg

LILA : 27 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Muka: Muka tidak pucat,tidak oedema

Mata :sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara: simetris, hyperpigmentasi aerola,puting susu menonjol,tidak ada benjolan abnormal,tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-

Abdomen: TFU 33cm, puka,abdomen teraba lunak (bokong),puka, letkep, sudah masuk

PAP, DJJ: 136x/menit ,TBJ:3410gram

Ekstremitas: atas dan bawah simetris, turgor kulit baik, dan tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella: kanan/kiri: +/+

4. Data penunjang

-pemeriksaan Hb : 11,8 g%(didapat dari buku KIA)

### C. ANALISA

Ny "L" Usia 22 Thn G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub>36 minggu 5 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) memberitahu ibu untuk banyak minum disiang hari dan kurangi minum dimalam hari, ibu mengerti
- 2) memberikan terapi yaitu: -norabion  
-licokalk
- 3) menganjurkan ibu untuk periksa Hb tanggal 24-07-2017, ibu mengerti

## 4.2 Pengkajian persalinan

### 1. Kala I

Tanggal : 26 Juli 2017  
 Jam : 12.00WIB  
 Tempat : BPM Sri Lejaringtiyas, Amd. Keb  
 Oleh : hermilinda yanita hamsu

### Biodata

Nama Ibu	: Ny. "L"	Nama Ayah	: Tn. "A"
Umur	: 22 tahun	Umur	: 27Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Alamat	: Jl. Klayatan Gang III, Sukun- Malang		

### A.Subjektif

Ibu mengeluh perutnya mules sejak jam 09.00 WIB. Ini merupakan kehamilan pertamanya. Ibu merasakan kencang-kencang dan keluar lendir jam 12.00 dan langsung diantar oleh suaminya ke BPM Sri Lejaringtiyas Amd.Keb.ibu mengatakan ibu makan terakhir pada jam 07.00 WIB, setengah piring.

### B.Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 110/70 mmHg  
       Nadi : 82 x/menit  
       Suhu : 36,8°C  
       RR : 22x/menit  
       HPHT : 22 – 10 - 2016.  
       TP : 28 -07- 2017.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih  
 Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis.  
 Leher : pergerakan bebas, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan Bendunganvena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.  
 Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal  
 Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susumenonjol, ASI +/-  
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 33 cm teraba bokong pada fundus, punggung kiri (PUKI), letkep, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian  
       DJJ : 127x/menit  
       TBJ : (33 - 11) x 155 = 3.410gram  
       HIS : 2x10' 25"  
 Genetalia : v/v Pengeluarkan cairan ketuban jernih.VT Ø 2 cm, eff 25%, ketuban jernih, letkep, tidak ada bagian kecil di samping terdahulu, HII, molase 0  
 Anus : Tidak ada hemorroid  
 Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises.

### C.Analisa

Ny. "L" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> 39 minggu 5 hari I/T/H/Letkep Inpartu kala I Fase Laten

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga memahami.
2. Menganjurkan ibu berbaring miring kiri agar peredaran darah dan oksigen ke janin lancar, ibu melakukan.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan dari mulut saat terjadi his, ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar.
4. Menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada his, ibu makan roti dan minum air putih.
5. Memasang infuse RL karena ibu terlihat lemas jam 12.00 WIB, sudah dilakukan
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat bila tidak ada his, ibu memahami dan melakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan bila ingin BAK atau BAB, ibu BAK 30 menit yang lalu.
8. Mengobservasi secara berkala TTV dan kemajuan persalinan, hasil terlampir.

#### Catatan Perkembangan

Tanggal : 26 Juli 2017

Jam : 20.00 WIB

#### A. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ibu merasa kencang-kencang semakin sering

#### B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,7 °C
  - c. Nadi : 80 x/menit.
  - d. RR : 20 x/menit.
4. Pemeriksaan fisik :
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema.
  - b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelejar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

- d. Payudara :Simetris,hiperpigmentasi areola mammae,tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal, pengeluaran colostrum +/-.
- e. Abdomen :tidak ada bekas luka operasi,TFU 33 cm,teraba bokong pada fundus, punggung kiri (PUKI), letkep, sudah masuk PAP,teraba 3/5 bagian, DJJ: 128x/menit, TBJ:(33-11)x155 = 3.410 gram, His : 2x 10' 30"
- f. Genitalia : ada pengeluaran cairan ketuban, bloodshow (+),tidak ada tanda dan gejala PMS,VT : Ø 5 cm,eff 50%,ketuban(+), letkep, tidak ada bagian kecil di samping terdahulu, H<sub>II</sub>, M<sub>0</sub>.
- g. Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak varises.

### C.Analisa

Ny. "L" Usia 22 tahun G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> 39 minggu 5 hari I/T/H/Letkep Inpartu kala I Fase Aktif

### D.Penatalaksanaan

1.	20.10 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga memahami.
2.	20.15 WIB	Menganjurkan ibu berbaring miring kiri agar peredaran darah dan oksigen ke janin lancar, ibu melakukan.
3.	20.25 WIB	Melakukan masase ringan pada daerah punggung ibu bagian bawah pada saat kontraksi, sudah dilakukan
4.	20.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu minum pocari
5.	20.45 WIB	Mengajarkan ibu untuk tentang relaksai yang benar, saat terjadi kontraksi, ibu melakuakannya
6.	20.00 WIB	Menyiapkan partus set, heating set, resusitasi set dan perlengkapan persalinan lainnya, sudah disiapkan.
7.	20.30 WIB	Melakukan drip neurobion pada infus 20/mnit ,sudah dilakukan

### Kala II

Tanggal : 26Juli 2017

Jam : 23.00 WIB

### A.Subjektif

Ibu merasa kencang-kencang yang semakin sering dan keinginan untuk meneran.

## B.Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,5°C
  - c. Nadi : 86 x/menit.
  - d. RR : 24 x/menit.
4. Pemeriksaan fisik :
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema.
  - b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelejar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
  - d. Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal, pengeluaran colostrum+/.
  - e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 33 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kiri (PUKI), letkep, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian, DJJ :130 x/menit, TBJ : (33 -11) x 155:3.410 gram, His : 5x 10' 50"
  - f. Genitalia : *bloodshow*(+),VT : Ø 10 cm, eff 100%, dilakukan amniotomi ketuban jernih, letkep, tidak ada bagian kecil di samping terdahulu, UUK, H<sub>II+</sub>,jam 12, M<sub>0</sub>.
  - g. Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada varies

## C.Analisa

Ny. "L" Usia 22 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>00039</sub> minggu 5 hari J/T/H/Letkep Inpartu kala I Fase Aktif .

## D.Penatalaksanaan

1.	23.00 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa,pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan dimulai, ibu dan keluarga mengerti.
2.	23.04 WIB	Memposisikan ibu senyaman mungkin, ibu sudah nyaman.
3.	23.07 WIB	Memakai APD

4.	23.10 WIB	Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu memahami dan melakukan.
5.	23.12 WIB	Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar APN, ceklis terlampir.
6.	23.40 WIB	Bayi lahir secara normal, langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3700 gram, PB 51 cm, cacat (-), anus (+), AS 7-8.

### Kala III

Pengkajian

Tanggal 26-07-2017

jam 23.42 WIB

#### A.Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya sedikit mules.

#### B.Data Objektif

- a. Abdomen: Terdapat tanda pelepasan plasenta : tali pusat memanjang, terdapat semburan darah, uterus globuler, TFU : setinggi pusat, Kontraksi baik.
- b. Genetalia: Kandung kemih kosong, adanya luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum)

#### C. Analisa

Ny" L" usia 22 tahun dengan inpartu kala III

#### D. Penatalaksanaan

1. Melakukan cek fundus, kehamilan tunggal
2. Melakukan manajemen aktif kala III :
  - a. Menyuntikan oksitosin 10 IU, IM
  - b. Melakukan PTT : plasenta lahir lengkap pukul 23.48 WIB
  - c. Melakukan masase uterus selama 15 detik atau 15 kali
3. Meminta bantuan kepada suami untuk memberikan minum pada pasien.

4. Memberikan pujian pada ibu dan suami atas keberhasilannya dalam melahirkan bayinya.
5. Masih terpasang infus RL 20 tpm

#### **Kala IV**

Pengkajian

Tanggal 26 Juli 2017                      jam: 23.50 WIB

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan

#### **B. Data Objektif**

- a. Kondisi Umum : baik  
Kesadaran : composmentis
- b. TTV : TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/mnt, suhu 36°C, RR : 22x/mnt
- c. Abdomen: Perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat,
- d. Genitalia: kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat 2, healing satu-satu

#### **C. Analisa**

Ny "L" usia 22 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan kala IV

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TTV normal, ibu mengerti
2. Melakukan healing dengan teknik jahit satu-satu, sudah dilakukan.
3. Mengobservasi keadaan ibu seperti perdarahan sedikit, kontraksinya baik, dan ibu memahami keadaannya
4. Memberi KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, mobilisasi dan kebutuhan nutrisi, ibu memahami
5. Melakukan penyuntikan Vit.K dipaha kiri bagian luar, sudah dilakukan



6. Memberikan salep mata, sudah dilakukan
7. Melakukan penyuntikan Hb<sub>0</sub>dipaha kananbagian luar 1 jam setelah penyuntikan Vit.K,sudah dilakukan
8. Menggantikan infus RL 20 tpm yang kedua,sudah dilakukan
9. Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir pada partograf

### 4.3Asuhan Kbidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### 4.3.1 Kunjungan Bayi baru lahir I

Tanggal : 27 Juli 2017  
 Waktu : 06.00 WIB  
 Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

#### Identitas

Nama : By Ny. "L"  
 Umur : 6 Jam  
 Tanggal Lahir : 26 Juli 2017  
 Anak Ke : Pertama  
 Jenis Kelamin :laki-laki

Nama Ibu	:Ny. "L"	Nama Ayah	: Tn. "A"
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Toko
Alamat	: Jl. Klayatan Gang III		

#### A.Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir secara normal pada tanggal 26 Juli 2017 pukul 23.40 WIB, bayinya perempuan, BB 3700 gram, PB 51 cm, ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara lancar, terakhir menyusui satu jam yang lalu, ibu tidak merasa kesulitan untuk memposisikan bayinya saat menyusui.

#### B.Objektif

a. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : baik
  - b. Nadi : 150 x/menit
  - c. S : 36,7 °C
  - d. RR : 49 x/menit
  - e. LiLa : 11,5 cm
  - f. BB : 3700 gram
  - g. PB : 51 cm
  - h. LD : 33 cm.
  - i. LK : 34 cm
  - j. Tangisan : tangisan kuat
  - k. Gerakkan : bergerak aktif
- b. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : Tidak ada caput atau cepal, tidak ada cacat bawaan, tidak ada luka.
  - b. Muka : Simetris, Tidak oedema, warna kemerahan.
  - c. Mata : Tidak strabismus, sklera putih, konjungtiva merah muda.
  - d. Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.
  - e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
  - f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
  - g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi maupun wheezing.
  - h. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak meteorismus.
  - i. Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, sudah BAK
  - j. Anus : Tidak ada kelainan, sudah BAB
  - k. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, akral hangat, tidak ada kelainan.
- c. Pemeriksaan Antropometri :
- a. Suboksipito bregmatika : 32 cm
  - b. Fronto oksipitalis : 34 cm
  - c. Mento oksipitalis : 35 cm
  - d. Submento bregmatika : 32 cm
- d. Pemeriksaan reflek :
- a. Reflek Morro : Baik(saat dikagetkan bayi akan menggerakkan tubuhnya)
  - b. Reflek grasping : Baik(bayi menggenggam jari ibu saat ibu menyentuhkan telapak tangan bayi)
  - c. Reflek sucking : Baik(bayi bisa menghisap putting susu ibu)
  - d. Reflek swallowing : Baik(bayi bisa menelan air susu saat menyusui)
  - e. Reflek glabella : Baik(bayi mengerutkan alisnya saat diketuk ditengah pelipis)

- f. Reflek babinsky : Baik(saat telapak kaki bayi diberi rangsangan maka jari-jari kakinya akan mengatup)
- g. Reflek rooting : Baik(bayi mencari saat ibu menempelkan puting susu sudut bibir bayi)

Data penunjang:

- salep mata jam : 00.40
- Vit.K jam : 00.40
- Hb<sub>0</sub> jam : 01.40

### C.Analisa

By Ny "L" Usia 6 Jam NCB SMK dengan keadaan fisiologis

### D.Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang semua hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
  - a. Untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami.
  - b. Perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun, ibu dan keluarga memahami
  - c. Perawatansehari-hari yaitu mandi 2 kali sehari dengan air hangat kuku dan sering mengganti popok jangan dibiarkan basah karena akan menyebabkan bayi kedinginan, ibu dan keluarga memahami
  - d. Untuk menjemur bayi pada pagi hari selama ± 30 menit setiap pagi untuk mencegah penyakit kuning pada bayi, ibu dan keluarga memahami
  - e. Pada ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan
  - f. Tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tidak ada tambahan makanan atau minuman lainnya sampai berusia 6 bulan, ibu dan keluarga memahami
  - g. Tentang tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari talipusat, ibu dan keluarga memahami
3. Menganjurkan ibu untuk menghindarkan bayi dari asap rokok, ibu dan keluarga

memahami

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Hb<sub>0</sub> 1 jam setelah lahir, dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya ketika bayi berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan keluarga memahami.

#### 4.3.2 Kunjungan Bayi baru lahir II

Tanggal : 02 Agustus 2017  
 Waktu : 15.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. "L"  
 Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

##### A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, gerakan bayinya aktif, tidak rewel, dan menyusunya sering, setiap 1-2 jam sekali, setiap pagi dijemur ± 30 menit, dimandikan 2x sehari. BAK sering lebih dari 10 kali dalam sehari, BAB lancar 1-2 kali dalam sehari, tali pusat sudah kering.

##### B. Data Objektif

###### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Suhu : 36,8 °C
- c. RR : 40 x/menit
- d. Denyut Jantung : 136 x/menit
- e. BB : 3500 gram

###### 2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan.
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat sudah kering dan sudah lepas, tidak adananda dan gejala infeksi.
- d. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum tidak ada Kelainan.
- e. Ekstremitas : Simetris, tidak odema, tidak sianosis, gerakan aktif.

##### C. Analisa

By. "D" usia 6 hari bayi baru lahir fisiologis.

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk memandikan bayi pagi dan sore, ibu dan keluarga memahami dan bisa mengulangi yang sudah dijelaskan.
3. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi setiap pagi, semua baju dilepas kecuali popok, dan muka bayi harus berlawanan arah dengan matahari sehingga mata bayi tidak terkena sinar matahari, ibu dan keluarga memahami dan sebelumnya sudah dilakukan.
4. Mengingatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin secara bergantian payudara kiri dan kanan, ibu memahami dan mau melakukan
5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga daerah kelamin agar tidak lembab dan menganjurkan untuk tidak memberikan bedak pada bagian kelamin, hanya boleh diberikan di bagian selakangan dan bokong secara tipis, ibu memahami dan dapat melakukan
6. KIE tentang pentingnya imunisasi dan menganjurkan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami dan bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan.
7. Memberitahukan kepada ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu BCG dan polio<sub>1</sub> pada tanggal 09 agustus 2017, ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi di BPM Sri Lejaringtiyas, Amd. Keb.

### 4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 4.4.1 Kunjungan Nifas I

Tanggal : 27 Juli 2017  
 Waktu : 09.00 WIB  
 Tempat : BPM Lejar, Amd. Keb  
 Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

#### Identitas

Nama Ibu	: Ny. "L"	Nama ayah	: Tn. "A"
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Toko
Alamat	: Jl. Klayatan Gang III		

### A.Subjektif

Ibu mengeluh merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan sudah bergerak bebas. Ibu sudah makan 1 porsi makanan dari BPM (nasi, sayur, dan lauk, pauk) dan minum teh hangat dan air putih. Ibu mengatakan BAK dengan lancar 1 kali dan belum dapat BAB, ibu mengatakan telah mengganti pembalut sejak jam 01.30 WIB.

### B.Objektif

1. KU : Baik
2. Kesadaran: Komposmentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg  
N : 80 x/menit  
RR : 22 x/menit  
Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
  - b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, teraba agak keras.
  - d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong
  - e. Genetalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, ada jahitan luka episiotomi.
  - f. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises,

### C.Analisa

Ny "L" Usia 22 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> 6 jam post partum fisiologis

### D.Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah diperbolehkan pulang, ibu dan keluarga senang karena dibolehkan pulang
3. KIE pada ibu dan keluarga tentang nutrisi yaitu tidak pantang makan perbanyak konsumsi ikan, daging, tahu dan tempe untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan, ibu dan keluarga memahami.
4. KIE tentang personal hygiene yaitu sering mengganti pembalut dan celana dalam ketika terasa lembab dan mandi minimal 2 kali sehari, ibu dan keluarga memahami

5. KIE tentang pola istirahat yaitu dengan mengatur jadwal tidur sesuai dengan jam tidur bayi sehingga ibu tidak kelelahan, ibu dan keluarga memahami
6. KIE tentang pola aktivitas yaitu mengurangi aktivitas dan jangan melakukan aktivitas berat sehingga ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
7. KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu panas tinggi, merasa pusing dan mata berkunang-kunang, keluar darah banyak melalui jalan lahir, ASI tidak keluar dan payudara bengkak, ibu memahami
8. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau setiap kali bayinya menginginkan, ibu memahami dan mau melakukan
9. Memberi terapi obat oral sebanyak 10 tablet untuk 3 hari :
  - Amoxicilin 3x1 500 mg
  - NPV 3x1 500 mg
  - Asmef 3x1 500 mg
  - Vitamin A
10. Melakukan aff infuse, sudah dilakukan
11. Meminta ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi, ibu menyetujuinya

#### **4.4.2 Kunjungan Nifas II**

Tanggal : 02 Agustus 2017  
 Waktu : 09.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. "L"  
 Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

##### **A.Subjektif**

Ibu tidak memiliki keluhan hanya kadang merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan makannya teratur 3 kali sehari yang terdiri dari sayur, tahu, tempe, telur dan ikan, ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak ada masalah saat menyusui. Ibu mengeluhkan kakinya bengkak.

##### **B.Objektif**

1. KU : Baik
2. Kesadaran: Komposmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg  
           N : 86 x/menit  
           S : 36,4°C  
           RR : 20 x/menit

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak oedema, tidak pucat
- b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
- c. Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal teraba agak keras
- d. Abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis dan teraba keras.
- e. Genetalia : Bersih, lochea sanguinolenta  $\pm$  1/3 softeks,luka jahitan sedikit kering
- f. Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

#### C.Analisa

Ny "L" Usia 22 Tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> 6 Hari Post Partum

#### D.Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah normal, ibu memahami.
3. Menjelaskan tentang keluhannya,ibu mengerti..
4. Menganjurkan untuk saat tidur kakinya disanggah pakai bantal dan diletakkan lebih tinggi untuk mengatasi bengkaknya,ibu mengerti.
5. Mengingatkan kembali untuk tidak pantang makan dan perbanyak makan sayur-sayuran, ikan, daging, tahu, tempe dan telur, ibu mengatakan sudah melakukan
6. Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
7. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga bahwa ibu harus istirahat yang cukup, dan menganjurkan untuk sesuaikan waktu istirahat ibu dengan tidurnya bayi agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan mau melakukan
8. Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2 kali sehari, dan jaga kebersihan daerah kelamin dengan sering mengganti pembalut ketika terasa lembab, ibu memahami dan mau melakukan
9. KIE tentang perawatan payudara agar ASInya lancar, ibu memahami dan dapat mengikuti
10. Mengingatkan ibu untuk kontrol jahitan besok tanggal 09 Agustus 2017, ibu memahami dan akan melakukan kontrol ulang di BPM Sri Lejararing Tiyas,Amd. Keb.



### 4.4.3 Kunjungan Nifas III

Tanggal : 09 Agustus 2017  
 Waktu : 11.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. "L"  
 Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

#### A. Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan makannya teratur 3-4 kali sehari, saat siang hari ibu beristirahat namun saat malam hari ibu kadang bangun untuk menyusui, ibu selalu mengganti pembalut setiap terasa lembab, tidak ada masalah saat menyusui, ibu tidak pernah mengalami panas tinggi, merasa pusing, dan tidak pernah keluar darah yang banyak melalui jalan lahir.

#### B. Objektif

1. KU : Baik
2. Kesadaran: Komposmentis
3. TTV : TD : 100/60 mmHg  
           N : 80 x/menit  
           S : 36 °C  
           RR : 22x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Payudara : Bersih, pengeluaran ASI lancar.
  - b. Abdomen : fundus uteri tidak teraba
  - c. Genitalia : Bersih, lochea alba, tidak berbau, luka jahitan kering.
  - d. Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varises

#### C. Analisa

Ny "L" P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> 2 minggu Post Partum

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan senang ibu dan bayinya sehat
2. Menganjurkan ibu untuk minum susu ibu menyusui, agar nutrisi ibu semakin tercukupi sehingga dapat memperbanyak produksi, ibu memahami dan mau melakukan
3. KIE tentang imunisasi dan pentingnya imunisasi, ibu memahami

4. KIE tentang KB pentingnya menggunakan KB dan macam-macam KB, ibu memahami
5. Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu untuk timbang berat badan dan imunisasi BCG dan polio 1, ibu mau melakukan
6. Menyetujui jadwal kunjungan bersama ibu, disepakati tanggal 15 Agustus 2017

#### **4.4.4 Kunjungan Nifas IV**

Tanggal : 15 Agustus 2017  
 Waktu : 16.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. "L"  
 Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

#### **A. Subjektif**

Ibu tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan tidak ada masalah saat menyusui, ibu sudah membawa anaknya ke bidan, berat badannya 3 kg 5 ons, dan sudah imunisasi BCG dan Polio 1.

#### **B. Objektif**

1. KU : Baik
2. Kesadaran: Komposmentis
3. TTV : TD : 100/80 mmHg  
           N : 84 x/menit  
           S : 36,2 °C  
           RR : 18 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Payudara : Bersih, pengeluaran ASI lancar.
  - b. Genetalia : Bersih, lochea alba, luka jahitan bersih, kering, dan tidak ada tanda infeksi
  - c. Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises.

#### **C. Analisa**

Ny "L" usia 22 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan Post Partum fisiologis

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
2. Mengingatkan ibu bahwa bekas suntik BCG akan muncul benjolan dan akan mengering dengan sendirinya, ibu memahami.
3. Menanyakan kembali tentang pemilihan alat kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB Kondom
4. Menjelaskan kepada ibu pengertian KB Kondom, ibu mengerti
5. Menjelaskan kepada ibu cara pemasangan KB Kondom, ibu mengerti
6. Memberitahukan kepada ibu efek samping dari KB Kondom, ibu mengerti

## 4.5 Asuhan Kebidanan pada KB

### 4.5.1 kunjungan I

Tanggal pengkajian : 12 Agustus 2017

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

### A. DATA SUBYEKTIF

Nama	: Ny. "L"	Nama Suami	: Tn. "A"
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Toko
Alamat	: Jl. Klayatan gang II Sukun-Malang		

Ibu sudah menyepakati dengan suami ingin menunda kehamilannya. Pada kunjungan ini dijelaskan tentang macam-macam KB beserta kekurangan dan kelebihanannya. Ibu mengatakan akan menggunakan KB Kondom karena lebih mudah

didapatkan. Ibu tidak menggunakan jenis KB lain karena masih takut menggunakan KB lain seperti KB suntik, implant, dan iud. Ibu mengatakan belum menstruasi.

## **B. DATA OBYEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/70 mmHg

N : 82 x/mnt

S : 36,8 °C

Rr : 20 x/mnt

### **2. Pemeriksaan Fisik**

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abnormal.

Ekstremitas : sedikit odema dan tidak ada varises

## **C. ANALISA**

Ny. "L" usia 22 tahun dengan KB Kondom

## **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, ibu bersedia untuk diperiksa
2. Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
3. Menjelaskan pada ibu tentang indikasi dari KB Kondom, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
4. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari KB Kondom, ibu paham efek samping KB Kondom.
5. Menjelaskan pada ibu kekurangan dan keuntungan KB Kondom, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali.
6. Menjelaskan pada ibu waktu pemasangan yang tepat untuk Kb Kondom, ibu menegtahui dan dapat melakukan.
7. Menjelaskan pada ibu cara pemakaian Kb Kondom yang benar, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali

#### 4.5.2 Kunjungan II

Tanggal : 24 Agustus 2017  
 Waktu : 11.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Oleh : Hermilinda Yanita Hamsu

##### A.SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah memakai KB kondom. Ibu mengatakan suaminya menggunakan KB kondom pada saat berhubungan pada tanggal 18 Agustus 2017. Ibu mengeluh gatal-gatal setelah berhubungan. Ibu mengatakan ibu belum menstruasi.

##### B.OBJEKTIF

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD = 110/80 mmHg  
 Pemeriksaan Fisik  
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.  
 Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal,  
 tidak ada nyeri tekan, ASI keluar banyak  
 Ekstremitas: Tidak oedem dan tidak varises.

##### C.ANALISA

Ny "L" usia 22 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> calon Akseptor KB kondom.

##### D.PENATALAKSANAAN

Tanggal 24 Agustus 2017 Pukul 11.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. KIE tentang :
  - a. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB kondom, serta efek samping dan cara penggunaan KB kondom, ibu dan suami mengerti

- b. Mengingatkan kembali tentang efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (bocor), ibu dan suami mengerti
- c. Menjelaskan kepada ibu apa penyebab dari gatal-gatal yang ibu keluhkan, ibu mengerti
- d. Mengajarkan cara mengatasi gatal-gatal tersebut seperti, mencebok setelah berhubungan, ibu mengerti.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti kontrasepsi yang lain, ibu masih memikirkannya

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "L" di BPM SRI Lejaringtiyas Amd.Keb dan di rumah pasien di Jl. Klayatan Gg III Sukun-Malang. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

#### 5.1 Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari *ovulasi*, migrasi spermatozoa, dan ovum, *konsepsi*, pembelahan, *nidasi* pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai aterm (Manuaba, 2011). Menurut Prawirohardjo (2012), untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan – kunjungan *antenatal* ini maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang dibagi dalam 3 trimester, yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu). Namun penulis hanya melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" usia 22 tahun G<sub>II</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> UK 38 minggu T/H letkep pada trimester III.

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny. "L" yang didapat dari data sekunder yaitu buku KIA ibu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani, 2015) standart asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan *Protein urine*, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan *urine reduksi*, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh

pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL, pemeriksaan Hb, protein urine dan urine reduksi, oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa yang kemudian dilakukan di Puskesmas, kemudian pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena kewenangan pemeriksa sebagai mahasiswa serta pemberian obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria.

Pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari yang didapatkan dari data sekunder dari buku KIA ibu didapatkan bahwa ibu mengeluhkan sering kencing. Keluhan ini merupakan keluhan fisiologis karena saathamil Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada *trimester* kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. *Kongesti* panggul pada masa hamil di tunjukan oleh *hyperemia* kandung kemih dan uretra. Peningkatan *vaskularisasi* ini membuat *mukosa* kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini dapat memungkinkan *distensi* kandung kemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine, untuk mengatasinya dianjurkan ibu untuk Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, Perbanyak minum pada siang hari, Hindari minum kopi atau teh sebagai *dieresis*, Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan *dieresis*. (Hanni dkk, 2011). Hasil pemeriksaan LILA pada Ny "L" dimana didapatkan ukuran LILAnya yaitu 27cm. Menurut Ariyani (2012) diseluruh indonesia melaporkan, ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil gizi kurang adalah 23,5 cm. Ambang batas LILA <23,5 cm atau dibagian pita merah LILA menandakan gizi kurang dan  $\geq 23,5$  cm menandakan gizi baik. Menurut Arisman (2011) seorang ibu hamil yang mengalami pengukuran lilyanya kurang dari normal maka akan berdampak Anemia dan BBLR. Penyebab Anemia adalah HB yang menurun dimana di dalam HB mengikat nutrisi dan oksigen didalam darah sehingga jika ibu mengalami anemia maka janin yang di dalam Rahim ibu pun akan sedikit mendapatkan nutrisi dan oksigen dan akan berdampak ke BBLR. Dapat disimpulkan bahwa Ny. "L" fisiologis karena dengan LILA 27 cm yang tergolong normal.



Hasil pemeriksaan berat badan, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 Kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 60 Kg dan selama hamil 74 Kg. Menurut Sulistyowati (2011), ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Berat badan Ny"L" sedikit melewati batas normal karena Menurut Sulistyowati (2011), kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 9 kg -13 kg. Kenaikan berat badan juga untuk menyimpan lemak yang akan menjadi makanan pada bayi, mengalami pembesaran rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan IIITFU 32 cm pada usia kehamilan 38 minggu. Menurut Sulistyowati (2011), bila TFU ibu kurang dari 28 cm dengan usia kehamilan 33 minggu maka akan berdampak pada berat badan janin karena kurang gizi pada ibu hamil. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang mengakibatkan BBLR dan mempengaruhi kepada pertumbuhan bayi sehingga bayinya kecil (IUGR), dan juga kemungkinan ketuban sedikit. Dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK), Perdarahan pada persalinan. Jika TFU lebih besar dari usia kehamilan kemungkin ibu mengalami polihidramnion dan kehamilan gemeli. Pada kunjungan selanjutnya TFU normal, tidak ditemukan kesenjangan antara UK dan TFU.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan Hemoglobin, tes HIV/IADS, protein urine dan urine reduksi. Hasil pemeriksaan Hb 11,8 gr pada tanggal 4 Maret 2017 di BPM Sri Lejaringtiyasdimana tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak. Anemia atau kurang darah merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Fungsi Hb dalam darah

yaitu untuk mengikat dan mengangkut oksigen dan nutrisi dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil baru dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi Hb dalam darahnya kurang dari 11 gr. Menurut Walyani, 2012 ibu yang mengalami Anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu serta bisa menyebabkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan otak janin. Hasil pemeriksaan HIV/AIDS, protein urine dan urine reduksi Ny. "L" negatif yang artinya ibu tidak sedang menderita PMS dan tidak akan terjadi resiko preeklamsi .

## 5.2 Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2014), Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan maupun hampur cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

kala 1 adalah sebagai awal permulaan kontraksi persalinan yang di tandai oleh perubahan servik yang progresif yang di mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm hal ini sesuai dengan teori Rohani ,dkk (2011), . Pada kasus Ny. "L" usia 22 tahun G<sub>1</sub> P<sub>1001</sub> A<sub>b000</sub> terjadi kala 1 berlangsung selama 11 jam. *Kala I* persalinan pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam. Bila kala 1 lebih lama dikhawatirkan bisa terjadi kelelahan maternal karena ibu merasakan nyeri terus menerus, yang menyebabkan terjadi perdarahan atau ruptur karena kontraksi terus menerus dan bisa berdampak ke bayinya terjadi IUFD. Ibu dipasang infus RL dan drip neurobion ditangan bagian kanan karna ibu terlihat lemas.

Menurut Rohani, dkk (2011), *Kala II* persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny. "L" 22 tahun G<sub>1</sub> P<sub>1001</sub> A<sub>b000</sub> terjadi kala 2 berlangsung 40 menit. *Kala II* pada *primipara* berlangsung selama 2 jam. Jika kala II lebih dari 2 jam bisa saja salah satu faktornya karena ibu tidak bisa mengedan dan his kurang adekuat yang menyebabkan kelelahan maternal, asfiksi dan IUFD. Karena kondisi ibu yang lemas maka dipasang infus RL dan didrip neurobion. Tujuannya agar dengan mendapatkan bantuan cairan infus agar ibu tidak dehidrasi dan agar nanti ibu lebih kuat untuk mengejan dan his yang semakin bagus untuk mempercepat

persalinan. Menurut sarwono (2012), IMD (inisiasi menyusui dini) merupakan langkah yang harus segera dilakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari puting susu secara alamiah dengan upayanya sendiri. Jika tidak dilakukan IMD tidak hanya dapat meningkatkan resiko kematian pada masa neonatus juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu yang disebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta. Keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny "L" dilakukan IMD selama 45 menit dan bayi berhasil menemukan puting susu ibunya.

Menurut Rohani, dkk (2011), kala III Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Pada kala 3 dilakukan Manajemen Aktif Kala 3 yaitu suntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 IU IM pada 1/3 bagian atas pada bagian luar kemudian melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) jika terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada Ny. "L" kala 3 berlangsung 10 menit. Suntikan oksitosin 2 menit setelah bayi lahir. Pada saat dilakukan PTT dan dorso kranial, pukul 18.00 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan perdarahan  $\pm$  100 cc.

Menurut Rohani, dkk (2011), kala IV adalah dimulai lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Pada Kala IV, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny. "L" dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan

kandung kemih kosong, pengecekan perdarahan, dan pengecekan luka laserasi terdapat luka laserasi derajat 2 dan langsung melakukan hecing satu-satu. Sesuai dengan teori pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok dimana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat (sulistiyawati, 2013).

### **5.3 Asuhan Masa Nifas**

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos, Wulandari (2011). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post Partum didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi teraba keras dan bulat. Pada kunjungan kedua 4 hari post partum TFU 2 jari di bawah pusat dan fundus uteri teraba keras. Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum fundus uteri sudah tidak teraba. Masa nifas Ny. "L" berjalan normal sesuai dengan teori (Wulandari (2011)) yaitu setelah plasenta lahir TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan sampai pada hari ke 14 post partum tidak teraba lagi. Jika pada kunjungan 6 jam postpartum uterus tidak berkontraksi dengan baik, dampak yang dapat terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau, (Wulandari, 2011). Pada pemeriksaan 6 jam post Partum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah  $\pm$  1 softex. Pada kunjungan kedua 4 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan kurang lebih  $\frac{1}{2}$  softek. Pada kunjungan ini Ny."L" mengeluh bengkak pada

kaki.Ny. "L" disarankan untuk memakai stagen tidak terlalu ketat, pada malam hari dilonggarkan dan saat tidur kaki ditinggihkan dengan menyanggah menggunakan bantal atau di kompres dengan air dingin. Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum locheaberwarna kecoklatan. Selama masa nifas Ny. "L" tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post Partum maupun setelah 24 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Wulandari (2011)maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny "L" adalah normal. Involusi normal didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan.

Pada masa nifas perlu diperhatikan adalah proses laktasi karena kebanyakan ibu nifas memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. Menurut (Selasi, 2011).Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny. "L" sudah bisa menyusui pada 6 jam post partu.Pada kunjungan berikutnya ASI sudah keluar dan posisi menyusui sudah benar.Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak,pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang (Selasi, 2011).Ny. "F" berhasil karena berat badan bayi pada kunjungan kedua mengalami peningkatan 500 gram, bayi tidak ikterus karena tidak dijemur karena cuaca mendung dan dingin, BAB dan BAK bayi teratur dan tidak ditemukan masalah. Hasil pemeriksaan Ny.'F" normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu tidak ada masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI.

Pada saat kunjungan masa nifas tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara(Maryuni, 2013).Selama kunjungan masa nifas pada Ny. "L" mengeluh nyeri pada luka jahitan di perinium saat disentuh untuk

membersihkan dan bengkak pada kakinya. Hal ini dikatakan fisiologis karena tidak ada tanda-tanda infeksi. Proses involusi uterus berjalan normal dilihat dari tidak adanya infeksi pada luka jahitan dan lochea yang keluar.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan mengalami beberapa fase yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go* (Wulandari, 2011). Adaptasi masa nifas pada 6 jam post partum adalah normal sesuai dengan teori Wulandari, 2011 yaitu pada fase *taking in* ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri dan berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu. Ny. "L" tidak mengalami salah satu fase diatas karena sudah pernah mengalami keadaan ini pada masa nifas sebelumnya. Jadi ibu tau apa yang harus dilakukan dengan bantuan dari keluarga.

#### **5.4 Asuhan Neonatus**

Kunjungan pada BBL dilakukan 2 kali. Bayi Ny. "L" lahir bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc, imunisasi Hb0 pada paha kanan dan polio 1 yang diberikan sebelum 7 hari setelah bayi lahir.

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, Untuk membersihkan pangkal ini harus sedikit mengangkat (bukan menarik) tali pusat, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril (Sarwono, 2008). Penyuntikan vitamin K1 fungsinya untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang berlebihan (Endriani, 2009).

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. (WHO, 2006)

Pemberian Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata sebaiknya 1 jam setelah lahir menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. (WHO, 2006)

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal (<36°C) pada pengukuran suhu tubuh melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah

36,5°C-37,5°C. Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian (Maryuni, 2013). Pada bayi Ny."L" suhu tubuhnya 36,8°C-37°C normal karena tidak kurang dari <36°C. Karena saat ini cuaca sering mandung jadi diberikan asuhan kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi. Ibu diberitahu agar selalu menjaga kehangatan bayinya dengan memakainya pakaian yang tebal atau memakai selimut dan jika ada matahari pagi bayi sebaiknya dijemur.

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl (Maryuni, 2013). Pada bayi Ny. "L" minggu pertama setelah lahir, bayi mengalami kuning. Hal ini dikatakan fisiologis karena biasanya pada minggu pertama setelah kelahiran terjadi penyesuaian terhadap lingkungan baru yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau kuning. Memberitahu keluarga untuk tidak khawatir karena warna kuning akan timbul pada hari ketiga yang akan tampak jelas pada hari kelima dan akan hilang pada hari kesepuluh. Untuk mengatasinya ibu diberikan asuhan tentang pemberian makanan dini (ASI) dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan baik, contohnya memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan tindakan menjemur bayi kuning di bawah sinar matahari, bilirubin akan menyerap sinar dengan panjang gelombang 450-460 nm. Caranya : Lakukan antara jam 07.00 sampai jam 09.00 bayi dijemur selama ½ jam dengan posisi ¼ jam dalam keadaan terlentang dan ¼ jam lagi dalam keadaan telungkup (Maryuni, 2013). Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan : bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari), dan Bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari)

(Kosim dkk, 2009, p.12-13). Pada umur 1 hingga tiga bulan bobotnya bertambah 700 gram per empat minggu atau bertambah sebanyak 170 - 200 gram per minggunya. Pada bayi Ny. "L" 1 minggu pertama BB bayi berberkurang 200 gram menjadi 3500 gram. Perubahan Berat badan merupakan gambaran status nutrisi secara umum. Neonatus yang baru lahir akan ditimbang dalam beberapa menit setelah kelahiran. Hasil dari pengukuran berat badan ini yang menjadi dasar untuk memantau perubahan berat badan selama masa neonatus. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat

perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (Wulanningsih, 2012). Faktor lain adalah nutrisi yang dikonsumsi ibu karena Ny. "L" tidak memiliki kebiasaan pantang makanan maka nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu membantu untuk produksi ASI yang tidak pernah macet sehingga bayi dapat menyusui setiap membutuhkan.

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Kemenkes RI, 2010). Perawatan tali pusat pada bayi Ny. "L" dilakukan dengan baik. Ibu diberitahu untuk tidak membubuhkan apapun saat membersihkan tali pusat. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan diganti 2x sehari setelah mandi pagi dan sore. Pada kunjungan kedua hari ke 4 bayi lahir tali pusat sudah kering.

Imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap suatu penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin, BCG, DPT, campak dan melalui mulut seperti vaksin polio. (Kemenkes RI, 2010). Terdapat lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit yaitu BCG, DPT, polio, campak dan hepatitis B. BCG untuk menimbulkan



kekebalan dari penyakit TBC. DPT untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Polio untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada kaki, yang diberikan 4 kali pada bayi 0-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Campak untuk menimbulkan kekebalan kekebalan aktif terhadap penyakit campak karena penyakit ini sangat menular, yang diberikan 1 kali pada bayi usia 9-11 bulan. Hepatitis B untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit yang dapat merusak hati, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 1-11 bulan, dengan interval minimal 4 minggu (Kemenkes RI, 2010). Imunisasi yang telah didapat bayi Ny. "L" adalah Hb0 dan Polio 1. Imunisasi diberikan setelah bayi lahir.

### 5.5 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Pinem (2011) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Kondom Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia interna* perempuan. Prinsip kerja *kondom* ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Sebagai kontrasepsi sementara (Prawiroharjo, 2012)

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2017 jam 16.00 WIB di rumah pasien. Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu sudah mengerti tentang jenis-jenis KB seperti suntik 3 bulan, IUD, pil, dan KB alami. Pada pelaksanaan asuhan akseptor KB pada Ny. "L" P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub>, asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan *head to toe*) serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Berdasarkan hasil anamnesa ibu telah mendiskusikan dengan suami KB yang dipilih adalah Kondom. Alasan ibu memilih Kondom karena faktor takut gemuk jika memilih KB suntik 3 bulan dan faktor takut saat pemasangan jika ibu

memilih KB IUD. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang indikasi KB Kondom, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB Kondom agar ibu benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB, memberitahukan waktu yang tepat untuk pemasangan KB Kondom dan cara pemakaian yang benar. Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali. Pada umumnya saat menggunakan kondom, pemakai dan pasangannya tidak akan mengalami efek samping. Namun pada beberapa kasus terutama yang alergi terhadap latex bisa menimbulkan iritasi. Apalagi jika latex kondomnya ditambahi dengan bahan spermicidal, maka nyeri yang timbul akan semakin parah. Guna menghindari reaksi alergi, maka sebaiknya pakai kondom dari bahan polyurethane atau kondom natural skin (Prawiroharjo, 2012).

Kunjungan kedua pada tanggal 24 agustus 2017 untuk melakukan evaluasi, dari evaluasi tersebut ibu mengatakan sudah memakai kondon tetapi ibu mengeluh gatal-gatal pada daerah genetalia setelah berhubungan. Pada umumnya saat menggunakan kondom, pemakai dan pasangannya tidak akan mengalami efek samping. Namun pada beberapa kasus terutama yang alergi terhadap latex bisa menimbulkan iritasi. Apalagi jika latex kondomnya ditambahi dengan bahan spermicidal, maka nyeri yang timbul akan semakin parah. Guna menghindari reaksi alergi, maka sebaiknya pakai kondom dari bahan polyurethane atau kondom natural skin (Prawiroharjo, 2012).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB pada Ny "L" usia 22 tahun yang dimulai pada usia kehamilan 35 minggu sampai KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **6.1.1 Kehamilan**

Pada masa kehamilan Ny "L" melakukan kunjungan ANC secara rutin  $\pm$  1-2 kali kunjungan setiap bulannya, dan selama kehamilan trimester III tidak ditemukan komplikasi, hanya ada keluhan fisiologis seperti sering sakit pinggang masalah tersebut dapat teratasi dengan baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

##### **6.1.2 Persalinan**

Pada proses persalinan pada Ny "L", tidak terdapat masalah pada kala I sampai kala IV, dan persalinan dilakukan secara pervaginam pada tanggal 26 Juli 2017.

##### **6.1.3 Nifas**

Pada masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi, pada payudara tidak ada kelainan dan tidak ada tanda bahaya infeksi ataupun bendungan ASI, pengeluaran ASI lancar, involusi dan penurunan fundus uteri pada Ny "L" berlangsung dengan baik. Kunjungan I, II, III, dan IV berjalan dengan normal.

##### **6.1.4 Bayi Baru Lahir**

Pada neonatus tidak ditemukan terjadinya komplikasi atau masalah yang serius yang dialami bayi, kunjungan dilakukan 2 kali dan tidak terjadi masalah. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### **6.1.5 Keluarga Berencana**

Pada KB dilakugan kunjungan 2 kali, setelah dijelaskan tentang jenis-jenis kondom ibu memilih menggunakan KB kondom, dilakukan pada tanggal 18 agustus 2017 di rumah Ny. "L". Setelah dievaluasi 1 minggu, pasien mengeluh gatal-gatal setelah menggunakan kondom. Karena ibu mengeluh gatal-gatal maka KIE yang diberikan yaitu menggantikan jenis kondom, mencebok setelah menggunakan setelah berhubungan atau mengganti kontrasepsi yang lain.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

### **6.2.2 Bagi Pasien**

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### **6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan institusi pendidikan dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan sehingga mahasiswanya mampu menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Serta meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa denganpenyediaan

fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

#### **6.2.4 Bagi Lahan Praktik**

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan *Continuity of care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Dewi, V. N. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.  
Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2010.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016.
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.  
Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- Hani, J. Kusbandiya, & Yulifah, R. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*.  
Jakarta: Salemba Medika.
- Indah Titi Kusnanti, d. (2011). Gambaran Karakteristik Ibu Nifas dan Praktek Menyusui Yang Benar di Rumah Sakit Panti Wilasa "Citarum" Semarang. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, 1-7.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan - Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Kemenkes. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes, R. (2013). *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015*.  
Direktorat Bina Jendral Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2013). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Larasati, K. (2012). Pelaksanaan Pendokumentasian Lembar Partograf Dalam Memonitor Persalinan Di RSUD Kota Surakarta. *Bab I*, 3.
- Maryuni, A., & Eka, P. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*.  
Jakarta: Trans Info Media.
- Nurjannah, S. N., & dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Bandung: Refika Aditama

- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2015). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli, S. (2011). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, d. S. (2011). *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Tans Info Media.
- Saifuddin, A. B., & dkk. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sulistyawati, A. d. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, S. R. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing







**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
WIDYAGAMA HUSADA**

**Terakreditasi**

Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

Nomor : 162 /A-1/STIKES/VIII/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 21 Agustus 2017

Kepada Yth:  
BPM Srilejaring Tiyas, Amd.Keb  
Di-  
Kota Malang

Dengan hormat,


Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Hermelinda Yanita Hamsu  
NIM : 1413.15401.911  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Srilejaring Tiyas, Amd.Keb., Kelurahan Bandungrejosari,  
Kecamatan Sukun Kota Malang

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

  
STIKES Widyagama Husada  
Wakil Bidang III,  
**Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes**  
NDP. 2012.247



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**WIDYAGAMA HUSADA**

**Terakreditasi**

Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

Nomor : 162/A-1/STIKES/VIII/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 21 Agustus 2017

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)

Di-

Kota Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.


Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Hermelinda Yanita Hamsu  
NIM : 1413.15401.911  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Srilejaring Tiyas, Amd.Keb., Kelurahan Bandungrejosari,  
Kecamatan Sukun Kota Malang  
Tujuan Surat : BPM Srilejaring Tiyas, Amd.Keb

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada  
Wakil Bidang III



**Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes**  
NDP. 2012.247



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliyani K, Amd. Keb., S.K.M., M.Kes

Jabatan : Dosen Pembimbing I

Alamat : Perum Taman Kusuma Kaw. 28

No Telp : 081334 334 796

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia\*) menjadi pembimbing  
4/ pembimbing 2\*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES  
Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : HERMILINDA YANITA HANSA

NIM : 1413.15401.911

Alamat : Jln. Taman Borobudur Indah Kencana I No.29

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif Pada ny L'  
usia 22 tahun G1 P000 A000 di BPM Sri Lejarin 8495

Malang,  
Pembimbing LTA,

Yuliyani



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Norma R,S-ST

Jabatan : Dosen Pembimbing II

Alamat : Jln. Nusa Indah atas no.19, Malang

No Telp : 081324 006034

Dengan ini menyatakan bersedia/ ~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing  
1/ ~~pembimbing 2~~\*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES  
Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : HERMILINDA YANITA HANSU

NIM : 1413.15401.911

Alamat : Jln. Taman Borobudur Indah kencana 1 no.29

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif Pada  
ny L 21 tahun G1 P0004000 di BPM Sri Lesaringtiyas

Malang,  
Pembimbing LTA,



BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
SUKAENI SEDIJONO S.ST.,S.Psi  
JL. MUHARTO 27B KEL. KOTALAMA  
KEC. KEDUNGKANDANG  
KOTA MALANG  
NO. TELP : 081 945 594 101



### SURAT KETERANGAN

Memperhatikan surat direktur

Nomor : 162/26/APRIL/2017

Perihal permohonan izin penelitian dengan ini memberikan izin untuk mengadakan penelitian kepada mahasiswa :

Nama : HERMELINDA YANITA HAMSU  
NIM : 1413.15401.911  
Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DARI KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM KENNY SOEDIJONO, S.ST.,S.PSI, KELURAHAN KOTALAMA KECAMATAN KEDUNGKANDANG - KOTA LAMA

Dengan demikian surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya .

Malang ,

SUKAENI SEDIJONO S.ST., S.PSI  
No. BAHAN/127/808/16/21.043-2016  
JL. MUHARTO 27B KOTALAMA  
KOTA MALANG  
081 945 594 101

Sukaeni Sedijono S.ST.,S.Psi

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilian Ida W

Umur : 22 tahun

Alamat : Jl. Pelabuhan ketapang I/19 RT 5/RW 5

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan secara berkesinambungan (Continuity Of Care), dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya saya

**(BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA)**

Untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan, sifat dan perlunya asuhan tersebut di atas semua resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan, maka saya akan bertanggungjawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Malang, 25 Juni 2017..



(..... Lilian Ida W. ....)

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 17 - 2 - 2017  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Lejar / 092140552220

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : N. Lilian Pa Wulan dari  
Tempat/Tgl. Lahir : Malang / 11 - 5 - 1995 (22 th)  
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : - tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : RT  
No. JKN : .....

Nama Suami : Tn. Saeko  
Tempat/Tgl. Lahir : Malang / 7 - 6 - 1990 (27 th)  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Karyawan Toko

Alamat Rumah : Jl. Pat. Ketapung I/19  
Kecamatan : Sukohu  
Kabupaten/Kota : Malang  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 099681041875

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

\* Lingkari yang sesuai



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ..... Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G. I. P. 0000 A. 000  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan .....

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		- Feridol - Durocil	ini kurang 1-2 kg ist. cukup	Jr. Lejar.	20/17 2.
-/+		* Etabia * Licokalk	nutrisi bul.		
-/+		- Novoran		Jr. Lejar.	20/17 3
-/+		- Levoran - Lera F	ist. cukup nutrisi	Jr. Lejar	1/5/17
+/- -/+		- Danplex - Etabia - Licokalk	bul istirahat nutrisi	PKM Ciptomulyo	2 mg lg
-/+	pen-eak Ab. tgl 17/17	- Novabia - Licokalk	cara hil ist. cukup	Jr. Lejar.	17/17 7
-/+	Ab: 11/8	- Novabion - Licokalk	ist. cukup - Nutrisi - td. Pr samin	B. Lejar.	24/17 7
-/+		- Lioo - Alina	- persalin - persalin	Jr. Lejar.	bsla ada tanda
-/+			- tanda - persalin		persalin
-/+					
-/+					





**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ny. Rahou E Umur Ibu : 24 Th.  
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 18 bl  
 Pendidikan ibu : ..... Suami .....  
 Pekerjaan ibu : ..... Suami .....

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III	III.2
KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2		2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4		0	0	
	2	a. Terlalu lambat hamil, I, kawin > 4 Th	4		0	0	
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 Th	4		0	0	
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4		0	0	
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4		0	0	
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4		0	0	
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4		0	0	
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4		0	0	
	8	Pernah gagal kehamilan	4		0	0	
	9	Pernah melahirkan dengan			0	0	
		a. Tarikan tang/vakum	4		0	0	
		b. Uri diroboh	4		0	0	
		c. Diberi infus/Transfusi	4		0	0	
	10	Pernah Operasi Sesar	8		0	0	
II	11	Penyakit pada Ibu hamil			0	0	
		a. Kurang darah b. Mararia	4		0	0	
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4		0	0	
		e. kencing Manis (Diabetes)	4		0	0	
		f. Penyakit Menular Seksual	4		0	0	
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4		0	0	
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4		0	0	
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4		0	0	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4		0	0	
	16	Kehamilan lebih bulan	4		0	0	
	17	Letak sungsang	8		0	0	
	18	Letak lintang	8		0	0	
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8		0	0	
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8		0	0	
		JUMLAH SKOR			2	2	

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	-	-	-
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	-	-	-

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'\*  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)
<b>Gawat Obstetrik :</b> Kel. Faktor Risiko I & II	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b> Kel. Faktor Risiko II
1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....	1. Pendarahan antepartum 2. Eklamsia Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	<b>PENOLONG :</b> 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	<b>MACAM PERSALINAN :</b> 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar
---	--	--

<b>PASCA PERSALINAN :</b> <b>IBU :</b> 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	<b>TEMPAT PERSALINAN :</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
<b>BAYI :</b> 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor ..... 3. Lahir mati, penyebab ..... 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....	

<b>KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b> 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA :** 1. Ya, ..... /Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

### KARTU IBU HAMIL

RS/Puskesmas : Pustu/Polindes/BPS : Kelurahan : Kota :	No Indeks / kode : Tgl. Pendaftaran pertama : Nama pemeriksa :
---	--

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama :	<u>Nur</u>	Nama :	<u>Rudi</u>
Umur :	<u>30</u> tahun	Umur :	<u>32</u> tahun
Agama :	<u>Islam</u>	Agama :	<u>Islam</u>
Alamat/Telp. :		Alamat/Telp. :	
Pekerjaan :	<u>IRT</u>	Pekerjaan :	<u>Pemuaian</u>
Pendidikan :	<u>SM</u>	Pendidikan :	

RIWAYAT PERKAWINAN							
kawin ke	Umur kawin (thn)	kawin (thn)	Jumlah anak	Sebab pisah cerai	Sebab meninggal	Tempat meninggal	
1	<u>27</u>	<u>27</u>	<u>1</u>				

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																																		
Ke	HAMIL		PERSALINAN					TEMPAT PERSALINAN				KOMP PERSALINAN			PENOLONG			KEADAAN BBL			KEADAAN ANK SKRG		KB											
	KOMPLIKASI APB	HT	Ab	I/P	IU	Nor	Su	Alat	SC	RS	PKM	BPS	Ru mah	Lain-lain	P. Lama	Infeksi	HPP	Dr	Bd	Lain-lain	P/L	BBL (gr)		Sehat	Sakit	Mati	Hidup (thn)	Mati						
1																																		
2																																		

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG	
G : Haid : Siklus <u>28</u> hari (teratur/tidak). Lama haid : <u>5</u> hari. HPHT : ..... HPL : ..... Mual / Muntah : <u>Tidak</u> / Kadang-kadang / Terus-menerus Pusing : <u>Tidak</u> / Kadang-kadang / Terus-menerus Nyeri perut : <u>Ada</u> / <u>Tidak</u> Gerak janin : <u>Aktif</u> / Jarang / Tidak Ada Oedema : <u>Tidak ada</u> / ada (tibia / Umum) Nafsu makan : <u>Baik</u> / Menurun Perdarahan : <u>Tidak ada</u> / ada (sejak.....) Penyakit yang diderita : <u>Paru/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hipertensi/Diare-Lama/Panas/Batuk-lama/BB menurun/PMS</u> Penyakit yang diderita suami : <u>PMS / Tatto / Tindik / DM / Batuk Lama / Diare Lama / HIV / Hepatitis / Tumor</u> Riwayat penyakit keluarga : <u>Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemelli/Psikosis</u> Kebiasaan Ibu : <u>Merokok / minuman keras / narkotika / obat penenang / minum jamu / pijat perut</u> Riwayat Imunisasi TT : <u>Tidak pernah</u> Status TT : T1 / T2 / T3 / T4 / T5 Fluor Albus : <u>Tidak ada</u> (gatal / berbau / seperti susu / busa cair), warna : ..... Pasangan seksual istri : <u>Satu</u> / lebih dari satu Pasangan seksual suami : <u>Satu</u> / lebih dari satu	KELUHAN UTAMA PASIEN <u>Tidak ada</u> HASIL SKOR KSPR : <u>RS</u> / RT / RR RUJUK KE : .....

PEMERIKSAAN		
UMUM	FISIK	KEBIDANAN
BB sbml hamil : <u>52</u> Kg TB / BB / LILA : <u>155</u> cm / <u>52</u> kg / <u>38</u> cm BENTUK TUBUH : <u>Normal</u> Kelainan tulang belakang Kelainan tungkai Kelainan bentuk punggung KESADARAN : Fisik / Psikis : <u>(Baik) / ada gangguan</u> PUCAT : <u>(Tidak) / ya</u> KUNING : <u>(Tidak) / ya</u> TEKANAN DARAH : <u>110</u> / <u>80</u> mmHg SUHU / NADI : <u>37</u> C / <u>80</u> / menit PERNAFASAN : <u>21</u> / menit	KULIT : Ruam-kuilit / herpes / sarkoma / tatto / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis MATA : <u>Normal</u> / Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus MULUT : <u>Normal</u> / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis GIGI : <u>Normal</u> / Karies PEMB KEL : <u>Laher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid</u> DADA : - Paru / Jantung : <u>Normal</u> / Bentuk dada abnormal / Napas normal / napas sesak - Payudara : <u>Normal</u> / kemerahan / Benjolan / puting susu masuk / kulit jeruk / keluar cairan ABDOMEN : - Luka bekas op : <u>Tidak ada/ada</u> (.....) - Massa abdomen : <u>Teraba / (tidak teraba)</u> - H a t i : <u>Teraba / (tidak teraba)</u> TANGAN TUNGKAI : <u>Normal</u> / oedema / refleks : <u>Tidak ada / ada</u>	TFU : <u>27</u> Jari/Cm UK : <u>30-39</u> Minggu BENTUK UTERUS : <u>Normal</u> / kelainan LETAK JANIN : - < 36 minggu : Bujur / lintang - > 36 minggu : <u>Kepala</u> / lintang / sungsang / gemeli - Penurunan kep : ..... / 5 DETAK JANTUNG : <u>135</u> / menit INSPEKULO : <u>Normal</u> / duh tubuh / (Bila ada indikasi) vaginitis / tumor / cervix / cervicitis / condyloma / lain-lain.....

LABORATORIUM	
RUTIN - Darah : Hb ..... gr% - Urine : Albumin ..... Reduksi ..... - Gol Darah :	ATASI INDIKASI : Feaces/darah tepi / flour albus / Cd4 / Pap smear / hepatitis / HIV / VDRL / lendir cervix / plano test / BTA / rontgen *) Hasil lampirkan

KESIMPULAN / DIAGNOSA :

PEMBERIAN OBAT :

- Imunisasi TT :  
 - Pengobatan :

PENYULUHAN

\*) Materi lihat lembar belakang



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 26-07-2017
- Nama bidan : Sri L. Cahyani Titas, Amd. Keb.
- Tempat persalinan :
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : BPM
- Alamat Tempat persalinan : Jl. Klayatari Gang III
- Catatan : rujuk, kala VIII/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidakada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y0
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Epistotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Teman
  - Keluarga
  - Dukun
  - Tidak ada
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :

**KALA III**

- Inisiasi menyusui dini :
  - Ya
  - Tidak alasannya .....
- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
  - Ya, waktu : 2 menit
  - Tidak alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00.00	100/70 mmHg	90	36.5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	50
	10/30	100/70 mmHg	80		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20
	10/30	100/70 mmHg	84		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10
2	10/30	100/70 mmHg	82	36.0	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10
	10/30	100/70 mmHg	81		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10

- Manase fundus uteri :
    - Ya
    - Tidak alasan : .....
  - Plasenta lahir lengkap (intact) :  Tidak
    - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan : .....
    - a. ....
    - b. ....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya /  Tidak
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana : mukosa, otot perineum, torni perineum
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1 @ 1/3/4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
      - Tidak jahit, alasan : .....
  - Atonia uteri :
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  - Jumlah pendarahan : 100 ml
  - Masalah lain, sebutkan :
  - Penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3700 gram
  - Panjang : 46 cm
  - Jenis kelamin :  P
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  - Bayi lahir dengan AVS : 7/10
    - Normal, tindakan :
      - Mengeringkan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktil
      - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - Astiskia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
      - Mengeringkan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktil
      - lain-lain, sebutkan : .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermia, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Pemberian ASI :
    - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan : .....
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....
  - Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu :
    - 1 jam setelah melahirkan
    - 24 jam setelah pemberian pertama
  - Pada bayi :
    - Inj. Vit K : 1 jam setelah lahir
    - zalf mata : 1 jam setelah lahir
    - Hb. unijek : 2 jam setelah lahir

Form 4:  
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBIMBING

Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	20-5-2017	Revisi Bab 1	/
2	6-6-2017	Revisi <u>2</u>	/
3	21-6-2017	Revisi <u>3</u>	/
4	4/7 2017	+ lampiran. Revisi awal-alahir	/
5	10/7 2017	Ate Ngin Sempro	/
6	2/8 2017	Revisi Bab 4	/
7	19/8 2017	Revisi Bab 4,5,6	/
8	21/8 2017	Tambahkan KBt lengkap	/
9	22/8 2017	Lengkap lampiran	/

Form 6:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	26 8 2017	lelyupi Larpin	<i>[Signature]</i>
11	28 8 2017	Acc Nuzin LTA	<i>[Signature]</i>

Form 7:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	20-5-2017	Revisi bab I ds	H.
2	6-6-2017	dikunjungi	H.
3	21-6-2017	dium	H.
4	4-7-2017	dium	H.
5	12/7 2017	revisi paragraf	H.
6	16/8 2017	revisi BAB IV	H.
7	19/8 2017	Revisi Bab IV.	H.
8.		Revisi	H.
9.	26/8 2017	Revisi	H.

Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	29/8 2017	Revisi	H.





**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

---

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hermilinda Yanita Hamsu

NIM : 1413.15401.911

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada Malang

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Selasa, 5 September 2017

**Mengetahui**

**Kaprodi**

**(Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes)**

**Penulis**



**(Hermilinda Yanita Hamsu )**



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**




**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

**LEMBAR REKOMENDASI  
PERBAIKAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA  
MALANG**

Nama Mahasiswa : HERMILINDA YANITA HAMSU  
NIM : 1413. 15401. 911  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF  
PADA Ny. "L" USIA 22 TAHUN DI BPM SRI  
LEJARINGTIYAS, Amd. Keb MALANG

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Yuluyanik,Amd.Keb.,S.KM., M.Biomed	- Perbaiki lembar persetujuan, pengesahan, daftar isi, soap, Bab 6, dan Jadwal LTA	
2.	Dwi Norma, S.ST	- Perbaiki pembahasan - Perdalam materi	
3.	Ari Christiana, Amd.Keb.,S.KM.M.Kes	- Tambah leaflet dan 24 penapisan pada lampiran	

PENDOKUMENTASIAN



## **CURICULUM VITAE**



**Hermilinda Yanita Hamsu**

**Kalabahi, 19 Mei 1996**

**Motto: Tidak perlu mendengarkan kata orang lain**

**Percaya pada diri sendiri dan percaya pada**

**kekuatan doa**

**Riwayat Pendidikan**

**SDI Malawatar 2002-2008**

**SMP Negeri 1 lembor 2008-2011**

**SMK Santa Mathilda Maumere 2011-2014**

**D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada - Malang**